


**Матеріали круглого столу
« ГУМАНІТАРНІ РЕСУРСИ –
РОДИНАМ ЗАХИСНИКІВ УКРАЇНИ»
(капеланство, прикладна психологія,
охорона здоров'я, юриспруденція)**

7 лютого 2018 року, Львів



ЛЬВІВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ГОСПІТАЛЬ ІНВАЛІДІВ ВІЙНИ
ТА РЕПРЕСОВАНИХ ІМЕНІ ЮРІЯ ЛИПИ
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ІВАНА ФРАНКА
ГО «СПРАВА КОЛЬПІНГА В УКРАЇНІ»

Матеріали круглого столу «ГУМАНІТАРНІ РЕСУРСИ – РОДИНАМ ЗАХИСНИКІВ УКРАЇНИ» (капеланство, прикладна психологія, охорона здоров'я, юриспруденція), 7 лютого 2018 року, Львів. Збірник матеріалів. – Львів : "Тріада плюс". – 68 с.

 Матеріали друкуються за фінансової підтримки ГО «Справа Кольпінга в Україні» в рамках проекту «Ефективна модель інтеграції внутрішньо переселених осіб»

Я згадую, як після розпаду Радянського Союзу, у багатьох українців була ейфорія від того, як безкровно нам на цей раз дісталася незалежність. Радість наша виявилася недовгою, бо за все, а тим більше за свободу, приходиться платити дорогу ціну. Просто плата була на якийсь час відтермінована, бо наш східний сусід - імперська Росія, не зразу оговтався і не зразу зрозумів, що Україна обрала свій власний шлях в майбутнє. Як результат маємо «гібридну війну», починаючи від оскаженілої пропаганди в російських ЗМІ, хакерських атак, секретних спецоперацій ФСБ, анексії Криму «зеленими чоловічками» та окупації східних наших теренів. Як результат з'явилися внутрішньо переміщені особи (ВПО), учасники АТО та проблеми, які навіть нам не снилися раніше. Перед суспільством постали проблеми, до яких ми не були готові, але які вимагали негайного і відповідного реагування. Попри необхідність відновити боєздатність наших ЗС, котрі були зруйновані злочинним режимом Януковича, необхідно також було вирішувати і такі проблеми, як посттравматичний стресовий розлад учасників АТО та їх соціальну дезадаптацію. Саме ці проблеми були темою Круглого столу, який відбувся 7 лютого 2018 року у Львові під гаслом «Гуманітарні ресурси – родинам захисникам України» (капеланство, прикладна психологія, охорона здоров'я, юриспруденція) за ініціативи Львівського обласного госпіталю інвалідів війни та репресованих ім. Юрія Липки, Львівського національного університету ім. Івана Франка та Громадської організації «Справа Кольпінга в Україні». Як видно з матеріалів Круглого столу вміщених у цій брошурі, їх авторів та прийнятою учасниками резолюції за останні роки було багато зроблено для вирішення цієї проблеми психологами, медиками, церквою, законодавцями, урядом. Узагальнений набутий практичний досвід, вироблені на його підставі рекомендації стосуються різних аспектів вирішення цих проблем. З

свого боку хочу звернути увагу на те, що необхідно також залучити до вирішення цієї проблеми ресурси громадських організацій, які через свої можливості і структури сприяли би адаптації учасників АТО в суспільстві. Маю на увазі той факт, що недостатньо для успішної реабілітації та адаптації їх в суспільне життя лише зусиль медиків, психологів, та членів їх родин, якщо вони не знайдуть належного відношення до себе зі сторони працівників сфери обслуговування, транспорту, клерків установ і пересічного громадянина. Адже не секрет, що дедалі частіше в новинах лунають розповіді про агресивні дії як по відношенню до учасників АТО з боку цивільних осіб зі сфери обслуговування, так і з боку учасників АТО у відповідь на провокативну поведінку цих осіб. Наша ГО «Справа Кольпінга в Україні» має вже дворічний досвід в реалізації проекту «Ресурсні центри по роботі з внутрішньо переміщеними особами (ВПО) та учасниками АТО», який ставить собі за мету примирення та подолання стереотипів, надання освітніх, психологічних, юридичних та консультативних послуг, адаптації до приймаючих громад. Такі ресурсні центри нашої ГО діють у Львівській, Закарпатській та Івано-Франківській областях, плануємо створення їх і в інших регіонах. Саме громадські організації можуть разом з іншими інституціями створити в суспільстві такий психологічний клімат, коли захисникам Вітчизни буде віддана належна повага і допомога в поверненні до стандартів мирного життя.

**Голова ГО «Справа Кольпінга в Україні»
Орест Клайник.**

Островська К.О.

голова товариства «Родина Кольпінга»
доктор психологічних наук, професор
завідувач кафедри корекційної
педагогіки та інклюзії

Островський І.П.

доктор фізико-математичних наук, професор
професор кафедри корекційної педагогіки та
інклюзії Львівського національного
університету ім. І.Франка

Сулятицький І.В.

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри корекційної педагогіки та
інклюзії Львівського національного
університету ім. І.Франка

ПРОБЛЕМИ ТА НАПРЯМКИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВETERANAM ATO

Світовий досвід безапеляційно доводить, що психологічна допомога є найуспішнішою, коли вона надається задовго до початку бойових дій. Пріоритетним фактором в цій справі є відповідне передвоєнне навчання та тренування, так само як і своєчасні заходи під час збройних дій.

Не випадково у країнах з досвідом сучасної війни, зокрема Ізраїлі, навчають самих військових діагностувати симптоми психологічного шоку серед своїх соратників та долати їх безпосередньо на полі бою ще до того, як цей стан переросте у затяжну й важку травму [5]. Лікування після психологічного шоку у цивілізованих соціумах стало невід'ємним елементом першої допомоги. У разі необхідності, навіть за відсутності тілесних пошкоджень солдатам надається психологічна допомога після травматичного шоку.

Цінність такого досвіду, окрім очевидної користі від постійної наявності професійної допомоги, полягає також у тому, що він гарантує встановлення відносин довіри між травмованими та психологами, що в свою чергу полегшує першим звернення по допомогу в разі потреби.

В силу стереотипів військові як правило відхиляли визнання потреби психологічної допомоги. У той час, як тілесні рани вважалися почесними відзнаками, психологічні травми недооцінювалися або, ще гірше, розглядалися як вияв слабкості. Таке вузьке розуміння психічної витримки примушувало військових уникати звернень по допомогу, адже вони були переконані в тому, що зможуть подолати емоційний стрес і самостійно зберегти особисте психічне здоров'я. [3].

Протягом останніх років таке розуміння психічного здоров'я у збройних силах почало змінюватися. Наприклад, Міністерство оборони США інвестувало 2,7 млн. дол. в інформаційну кампанію «Справжні воїни» («Real Warriors»), котра спрямована на заохочення військових до самостійного звернення по допомогу. Одним з найсильніших аспектів цієї кампанії стало публічне обговорення власних історій досвіду боротьби з ПТСР, якими ділилися з громадою представники керуючого офіцерського складу армії США. Були прийняті відповідні політики, які гарантували, що проходження курсу психологічної реабілітації не ставало на заваді кар'єрі або отриманню допуску до державних таємниць [4].

Великою проблемою є нестача у військовому секторі досвідчених спеціалістів по роботі з особливостями психологічних порушень, що типово виникають як наслідки участі у воєнних діях. В українському вітчизняному досвіді така нестача стала катастрофічно гострою в умовах військового конфлікту на Сході.

Відчутно цю прогалину компенсована громадською допомогою у формі фахового волонтерства. Країна показала вражаючий патріотизм та солідарність із своїми збройними силами. Досвід інших країн дозволяє припустити, що ці фактори сприятимуть соціальній адаптації ветеранів, оскільки завдяки ним створюються умови, за яких зменшується ризик відчуження між вояками та цивільним населенням [2]. Психологи загальної практики, які на волонтерських засадах працювали із українськими військовими, намагалися компенсувати нестачу відповідних спеціалізованих знань різними засобами в залежності від обставин. Своїм досвідом з ними безкоштовно ділилися фахівці з Канади, США, Хорватії та Ізраїлю, які приїхали до України з метою надання допомоги. Однак, усі ці зусилля є фрагментарними й не відповідають рівню попиту на них. Напевно, єдиним суттєвим результатом згаданого обміну знаннями для українців стало усвідомлення існуючої прірви між рівнем послуг психологічної допомоги військовим, та потребою в них.

Попри те, що зростання волонтерства стало яскравим символом нової України та індикатором сили її громадянського суспільства, вже відчувається «вигорання» й втома волонтерів. Значне число волонтерів поставили найвищу мету надавати військовим психологічну підтримку, але існує загроза того, що така активність стрімко спадатиме. На думку спеціалістів із волонтерів, в умовах війни саме психологи займають друге місце за кількістю осіб, що стають жертвами психологічного стресу.

Це означає, що було втрачено багато можливостей надання своєчасної та професійної психологічної допомоги. Війська, які брали участь у найзапекліших битвах, для яких вчасно надана належна психологічна підготовка була б безцінною, нестимуть на собі весь тягар психологічних наслідків війни. Те ж переживає і суспільство, куди вони наразі повертаються [5].

При поверненні в мирну обстановку у ветеранів бойових дій актуалізується цілий ряд потреб. Основою більшості психічних травм є виснаження психіки військовослужбовців, слабкість їх нервової системи. Нерідко порушення психічної рівноваги у військовослужбовців спричиняє за собою стан надбальорості, ейфорії, балакучості і непродуктивної діяльності. В силу своєї некритичності і нездатності реально оцінити навколишнє оточення і власні можливості, військовослужбовці часто здійснюють помилки у досить простих ситуаціях... [1]. Крім того, демобілізовані солдати мають справу з низкою проблем. Найбільшою з них є бюрократичні перешкоди отриманню пільг. Особливо складним питання одержання пільг є для демобілізованих солдатів-волонтерів, які не можуть надати необхідних документів для їх оформлення. Військові психологи, котрі безпосередньо працюють із такими військовими, вважають, що він є вельми заплутаним й надскладним для будь-кого, хто страждає від психічного розладу.

Підсумовуючи, варто наголосити, що для організації реальної психологічної допомоги українському воїнству на даний час актуально:

- створення єдиного центру реабілітації для потребуючих що постраждали як під час Революції Гідності так і військовослужбовців бойових дій зони АТО;
- підготовка фахівців для надання фахової допомоги є надзвичайно вагомим завданням сьогодення;
- організувати планові навчальні семінари для спеціалістів (психологів, психотерапевтів, працівників соціальних служб), які безпосередньо працюють з солдатами АТО, щодо оволодіння сучасними методами

допомоги учасникам АТО (методи когнітивно-поведінкової терапії, метод короткотермінової спрямованої на розв'язок терапії та ін.);

- представникам наукових інституцій довести до відома фахівців ресурсних центрів допомоги АТО (психологів, психотерапевтів, соціальних працівників) передові методи вітчизняної та зарубіжної ефективної допомоги солдатам, які повернулися з лінії фронту.

Список використаних джерел

1. Осьодло В.І. Хміляр О. «Рекомендації військовослужбовцям та членам їх сімей щодо подолання наслідків надмірних психічних навантажень пов'язаних з виконанням обов'язків в зоні АТО»– Режим доступу:<http://cacds.org.ua/ru/tips/573>.

2. Психологічна травма і шляхи її подолання [Електронний ресурс]: – http://upsihologa.com.ua/Psihologichna_travma_i_shlya-frantsuaza.html

3. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я / Навчальний посібник: М.С. Корольчук, В.М. Крайнюк, А.Ф. Косенко, Т.І. Кочергіна. Заг. редакція М.С. Корольчука.– К.: Фірма «ІНКІС», 2002.– С.196 – 262.

4. “Profile: Real Warriors and Resilience”, Real Warriors, accessed November 24, 2015.

5. Тактична психологія [Електронний ресурс]: /Світлана Доманчук– <http://life-after-ato.com.ua/?p=5385#more-5385>.

Баранюк Назарій Ігорович

асистент кафедри теоретичної та практичної психології,
Національний університет
«Львівська політехніка»

ДО ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ ТА ЇХ РОДИНАМ: МЕТОД «4-7-8»

Психологічна допомога військовослужбовцям, які зазнали впливу факторів бойової обстановки, є надзвичайно актуальною проблемою для України. Пов'язані зі стресом під час військових дій психічні розлади вважаються одним із головних внутрішніх бар'єрів військовослужбовців на шляху адаптації до мирного життя. Після повернення у мирну обстановку на вже наявний, пов'язаний із війною посттравматичний стресовий розлад нашаровуються нові розлади, зумовлені стрессами повоенногожиття, що нерідко призводить до соціальної дезадаптації.

З урахуванням досвіду локальних війн і спеціальних операцій більш конкретно та чітко визначаються основні принципи психологічної допомоги військовослужбовцям:

- наближеність – психологічна допомога має бути максимально наближеною до підрозділу, проводиться в ньому;
- швидкість – реабілітаційні заходи потрібно виконувати в найкоротші строки, відразу після виявлення ознак психічних розладів;
- надійність – організація психологічної допомоги повинна передбачати формування й підтримку в особового складу впевненості в обов'язковому отриманні необхідної медичної допомоги;
- простота – психодіагностичні, лікувальні та реабілітаційні заходи мають бути загальнодоступними [1].

Метою психодіагностичних заходів є визначення індивідуально-психологічних властивостей військовослужбовців, котрі зазнали впливу психотравмуючих факторів сучасних екстремальних умов. Безпосередньо під час виконання військовослужбовцями своїх обов'язків за екстремальних умов при виникненні таких симптомів, як надмірна стурбованість, підвищена емоційність, підвищена збудженість, імпульсивна поведінка, виражений неспокій, ризиковані

дії, часте паління, мовне збудження, тремор, пропонуються такі засоби попередження психотравм, які може використати психолог: релаксація, самонавіювання, медитація, дихальні вправи, психологічний тренінг, аналіз стресу, обговорення, засіб зворотного зв'язку [3].

Досвід підтверджує, що способи психологічної допомоги повинні відповідати вимогам швидкодії та простоти застосування.

Американський лікар Ендрю Вейл (AndrewWeill) розробив дихальну техніку «4-7-8», яка дозволяє подолати безсоння і навчитися засинати за 60 секунд. Проста методика, яка не потребує спеціального обладнання, може бути виконана в будь-якому зручному місці. Метод глибокого дихання допоможе тим, хто страждає від безсоння, заснути менше, ніж за хвилину.

Доктор Ендрю Вейл (AndrewWeil) пояснює, що метод діє, так як допомагає легеням повністю наситити киснем організм, що сприяє стану спокою, розслаблює психіку і м'язи. Як відомо постійне недосипання несприятливо впливає на здоров'я, і може привести до різних проблем.

Доктор Вейл з університету Арізони центру інтеграційної медицини в університеті Арізони стверджує, що вирішити проблему засипання можна за допомогою правильного дихання.

Виконання техніки починається з глибокого видиху через рот. Потім потрібно спокійно вдихнути через ніс на чотири рахунки і затримати дихання, рахуючи до семи. Після цього необхідно на вісім рахунків видихнути через рот.

1. Спокійно вдихати через ніс протягом 4 секунд.

2. Затримати дихання на 7 секунд.

3. Після цього не поспішаючи видихати через рот протягом 8 секунд.

Автор методики радить повторити запропонований цикл ще три рази. «Зверніть увагу, що видих повинен проводитися зі свистом», – зазначає Вейл. Він пояснив, що розроблена дихальна техніка підвищує ефективність насичення легенів киснем, а також впливає на парасимпатичну нервову систему.

На думку автора методики, для того, щоб побороти безсоння і засипати за 60 секунд, необхідно виконувати техніку «4-7-8» два рази в день протягом шести-восьми тижнів. «Дихальна техніка дозволить вам відчувати зв'язок з тілом, а також відволіктися від повсякденних думок, які заважають заснути».

Метод можна також використовувати, щоб впоратися з підвищеним апетитом, який виникає під впливом стресу і для управління гнівом. Він

покращує травлення і знижує рівень стресу. Глибоке дихання сприятливо впливає на серце, мозок, травлення та імунну систему [2].

Отже, психологічна допомога – це система поетапно виконуваних психологічних, психотерапевтичних і психолого-педагогічних заходів, спрямованих на відновлення психічного здоров'я, порушених психічних функцій і станів, особового й соціального статусу військовослужбовців, які отримали психічну травму.

Список використаних джерел

1. Алещенко В. І., Хміляр О. Ф. Психологічна реабілітація військовослужбовців зпостресовими психічними розладами: Навч. посіб./ В.І.Алещенко, О.Ф. Хміляр. – Х.: ХУПС, 2005. – 84 с.

2. Эндрю Вейл. Естественноездоровье, натуральная медицина (сборник) / Вейл Эндрю// Издательство: «Рипол Классик», «Издательство Трансперсонального Института». – М.: 1999.

3. Невмержицький В. М. Психологічні особливості діяльності міжнародних миротворчих контингентів / В.М. Невмержицький // Зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка АПНУкраїни / За ред. С. Д. Максименка. – К.: 2003. Т. V, ч. 4. – С. 232–237.

І.М. ГАЙДА

начальник Військово-медичного
клінічного центру Західного регіону,
полковник медичної служби

М.І. БАДЮК

начальник кафедри організації медичного
забезпечення збройних сил Української
військово-медичної академії, доктор
медичних наук, професор

С.В. КОСТИНА

начальник відділення психологічної
реабілітації, клініки амбулаторно-
поліклінічної допомоги

АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ УЧАСНИКІВ АТО

Нами проведена діагностика психологічного стану 110 поранених військовослужбовців учасників АТО, які перебували на лікуванні у Військово-медичному клінічному центрі Західного регіону. Діагностика проводилась в перші дні після поступлення пораненого на лікування. Діагностика психологічних наслідків участі поранених у бойових діях, вибір необхідних реабілітаційних заходів та їх психологічна реабілітація проводилась відповідно до наказу МО України від 09.12.2015 № 702 «Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України, які брали участь в антитерористичній операції, під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів)» [1] та Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад» [2].

На основі аналізу результатів психологічного обстеження поранених встановлено наступне. Серед 110 обстежених у переважній більшості з них – 39,10% (43 пацієнти) були діагностовано ознаки ПТСР.

Серед ознак порушення психологічного стану переважна більшість поранених (45%) скаржились на порушення сну. Питома вага інших порушень психологічного стану у поранених з ПТСР розподілилась наступним чином: 34% скаржились на емоційну нестійкість; 31% – дратівливість, підвищену емоційність; 27% – нездатність розслабитись; 27% – погану концентрацію уваги; 20% – погіршення пам'яті; 11% – замкнутість, байдужість; 8% – пригнічений настрій.

Для кожного з поранених розроблялась індивідуальна програма реабілітації (ППР), що включала в себе необхідний для кожного конкретного пацієнта (пораненого) перелік (обсяг) реабілітаційних заходів. Зміст та обсяг ППР розробляється з урахуванням результатів оцінки стану (характеру пошкодження) кожного конкретного пацієнта та результатів психологічного тестування.

Висновки.

Участь у збройному конфлікті та отримані поранення є потужними стресовими факторами, що призводять до різнопланових функціональних порушень організму в тому числі і психологічних.

Дана категорія пацієнтів потребує як медичної, так і психологічної реабілітації. Тому рання діагностика наявності психологічних розладів у поранених дозволить розробити індивідуальну програму реабілітації кожного конкретного пацієнта та своєчасно розпочати її проведення.

Список використаних джерел

1. Наказ МО України від 09.12.2015 № 702 «Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України, які брали участь в антитерористичній операції, під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів).
2. Наказ МОЗ України від 23.02.2016 № 121 «Про затвердження уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. посттравматичний стресовий розлад».

Гнатюк Степан Сергійович
кандидат юридичних наук, доцент, декан
факультету №3 ІПФПНП Львівський
державний університет внутрішніх справ
Євхутич Ірина Миколаївна
кандидат юридичних наук
доцент кафедри цивільного права та
процесу факультету №2 ІПФПНП
Львівський державний університет
внутрішніх справ Україна, м. Львів

ОКРЕМІ ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ УЧАСНИКІВ АТО

Євроінтеграційні процеси, які відбуваються в Україні, сприяють якісному та ґрунтовному оновленню змісту норм вітчизняного законодавства з тим, щоб забезпечити реалізацію конституційного права людини на соціальний захист та підтримати її на належному рівні у випадку настання соціальних ризиків. Найбільш вагомий рівень підтримки забезпечується завдяки функціонуванню системи загальнообов'язкового державного соціального страхування, державних соціальних допомог та механізму надання соціальних послуг.

Впродовж останніх років Верховна Рада України ухвалила низку законів, а також внесла істотні доповнення чи зміни в уже чинне законодавство у сфері соціального захисту, прийнято й чимало відомчих нормативних актів, якими врегульовано ті чи інші практичні питання.

Учасники АТО мають право на пільги. Проте, не можуть ними скористатися. Про це свідчили чисельні звернення, з якими вони звертались до юридичних приймалень Української Гельсінської спілки з прав людини (УГСПЛ).

Крім того, є проблема із наданням підтверджуючих документів із військових частин, які підтверджували б участь особи в АТО.

Залишається також проблемним питанням – отримання статусу учасника бойових дій добровольцями.

Варто наголосити, що за всіма мобілізованими працівниками, як призваними на військову службу на особливий період, так і прийнятими за контрактом, на строк до закінчення особливого періоду або до дня фактичної демобілізації, зберігаються місце роботи, посада і середній заробіток. Ці законодавчі норми стосуються усіх підприємств без винятку, зокрема і приватних.

У законодавстві передбачена 5% квота від середньооблікової чисельності штатних працівників для працевлаштування учасників АТО. Окрім цього, для учасників АТО передбачена додаткова щорічна відпустка зі збереженням заробітної плати на 14 календарних днів на рік.

Через війну на Донбасі уже пройшли тисячі військовослужбовців, бійців Національної гвардії, співробітників МВС, котрі заслужили права на обіцяні їм пільги. І, судячи з розвитку подій в буремному регіоні, учасниками бойових дій визнають ще тисячі військовослужбовців.

В розрізі цього хочеться наголосити на моменті позбавлення статусу учасника бойових дій. Згідно Постанови Кабінету Міністрів України від 20.08.2014 р. №413 «Про затвердження Порядку надання статусу учасника бойових дій особам, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення» (далі – Положення). Відповідно до даного Положення комісія або міжвідомча комісія позбавляє статусу учасника бойових дій у разі: наявності обвинувального вироку суду, який набрав законної сили, за вчинення особою умисного тяжкого або особливо тяжкого злочину в період участі в антитерористичній операції; виявлення факту подання недостовірної інформації про участь в антитерористичній операції, у забезпеченні її проведення або подання недостовірних даних про особу; подання особою заяви про позбавлення її статусу учасника бойових дій.

Саме ж рішення про позбавлення статусу учасника бойових дій приймають ті комісії, які його надавали, або їх правонаступники.

Задля того аби особи не зловживали статусом учасника бойових дій та наданими їм соціальними пільгами, ми пропонуємо внести зміни до пп.1 п.8 цього Положення та викласти у такій редакції: «Наявності обвинувального вироку суду, який набрав законної сили, за вчинення особою умисного тяжкого або особливо тяжкого злочину в період участі в антитерористичній операції або наявності обвинувального вироку суду, який набрав законної сили, за вчинення

особою злочину передбаченого Розділом 1 КК України «Злочини проти основ Національної безпеки України».

Водночас, варто доповнити п.8 даного Положення нормою наступного змісту: «Якщо особа, позбавлена статусу учасника бойових дій за пп.пп.1 та 2 п.8 Положення в судовому порядку має вирішитися питання про відшкодування шкоди завданої державі, котра була завдана внаслідок отримання статусу учасника бойових дій».

Вважаємо, що вказані зміни позитивно вплинуть на правосвідомість осіб, котрі беруть або брали участь в антитерористичній операції та яким було надано відповідний статус.

Дурач Вадим Миколайович,

начальник кафедри управління повсякденною діяльністю військ та тилового забезпечення,
полковник

Стукаліна Надія Тимофіївна,

к.і.н., доцент, доцент, НАСВ імені гетьмана
Петра Сагайдачного

ПРОБЛЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я ТА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ

Вирішуючи питання у сфері забезпечення права військовослужбовців та членів їхніх сімей на охорону здоров'я необхідно звернути увагу на права та пільги, що надаються законодавством захисникам України у зв'язку з виконанням обов'язків військової служби. Знання цих прав та пільг сприятиме повній та правильній їх реалізації, зміцнить соціальне становище захисника України та членів його сім'ї.

Загальновідомо, що для захисників України, їхніх родин у сфері охорони здоров'я встановлені спеціальні пільги. Це обумовлено, насамперед, специфікою та особливостями виконання військового обов'язку та проходження військової служби.

Відповідно до статті 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» передбачено право військовослужбовців на охорону здоров'я та медичну допомогу [1].

Учасники бойових дій мають право на безкоштовне медичне забезпечення за п. 1 ст. 12, 13, 15 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» [2]. З 1 січня 2018 року безоплатно і на пільгових умовах відпускаються лікарські засоби, включені до Національного переліку основних лікарських засобів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2009 р. № 333 [4]. Учасники бойових дій, інваліди війни або члени сімей загиблих можуть отримати безкоштовні ліки за наявності рецепта лікаря та ветеранського посвідчення. Безоплатні ліки, лікарські засоби можна отримати в аптеках, при медичному закладі, лікар якого видав рецепт на лікування захворювань, визначених постановою КМУ № 1303 від 17.08.1998 р. «Про

впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань» [3]. Важливо мати на увазі, що безоплатний відпуск лікарських засобів провадиться лише у разі амбулаторного лікування основного захворювання, за яким хворим надано пільги. Щодо безкоштовного зубопротезування (за винятком протезування з дорогоцінних металів), то згідно із п. 2 ст. 12, 13, 15 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» учасники бойових дій, інваліди війни та члени сімей загиблих мають право на безкоштовне зубопротезування на підставі ветеранського посвідчення в державних закладах охорони здоров'я. Зубопротезування фінансується з місцевих бюджетів [2]. У разі відмови у наданні пільги варто звертатися до територіальних структурних підрозділів з питань охорони здоров'я за місцем проживання (обласних, міських). Інші пільги у сфері медичного забезпечення (надаються на підставі посвідчень учасника бойових дій, інваліда війни, члена сім'ї загиблого).

Список використаних джерел

1. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей. Закон України від 20 грудня 1991 року № 2011-ХІІ. (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1992, № 15, ст. 190). Електронний ресурс. Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2011-12/page2>.

2. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту Закон України від 22 жовтня 1993 року № 3551-ХІІ (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993, № 45, ст.425). Електронний ресурс. Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/3551-12>

3. Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань. Постанова Кабінету Міністрів України від 17 серпня 1998 року № 1303. Електронний ресурс. Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1303-98-%D0%BF>

4. Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення. Постанова Кабінету Міністрів України від 25 березня 2009 р. № 333. Електронний ресурс. Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/333-2009-%D0%BF>

Ісакова Наталія Михайлівна,
старший викладач кафедри УПДВ та ТЗ
Піскорська Галина Олександрівна,
викладач кафедри УПДВ та ТЗ НАСВ
імені гетьмана Петра Сагайдачного

ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ЗАКОНОДАВЧОГО ЗАКРІПЛЕННЯ ПІЛЬГ УЧАСНИКАМ БОЙОВИХ ДІЙ ЗА УЧАСТЬ У АТО

Одним із напрямів соціальної політики України є соціальний захист військовослужбовців та членів їх сімей, який здійснюється з метою подальшого удосконалення державної політики у сфері соціального захисту громадян, які перебувають на військовій службі у Збройних Силах, інших військових формуваннях, а також членів їх сімей. Стаття 17 Конституції України проголошує: «Держава забезпечує соціальний захист громадян України, які перебувають на службі у Збройних Силах України та в інших військових формуваннях, а також членам їх сімей».

Українське законодавство містить чимало актів, якими в різній мірі передбачено пільги для учасників бойових дій. Центральне місце серед нормативних актів у цій сфері займає Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту». Крім того вказане питання регулюється Законами України «Про поліпшення матеріального становища учасників бойових дій та інвалідів війни», «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» та іншими нормативними актами.

Ця система характеризується великою кількістю нормативних актів різної юридичної сили, їх непослідовністю, дублюванням правових норм у правових актах різної юридичної сили, відсутністю єдиної термінології, правових механізмів забезпечення соціального захисту військовослужбовців. Правові норми, що містяться в цих актах, не відповідають сучасному стану суспільних відносин, часто декларативні, немає механізмів їх реалізації. Крім того на розгляді у Верховній Раді України перебуває понад сотня проектів законів, які передбачають «фрагментарного» оновлення законодавства про соціальний захист учасників АТО.

Сьогодні процес розвитку вітчизняного законодавства про соціальний статус учасників АТО є безсистемним та хаотичним, наслідком чого є його розгалуженість, непорядкованість, колізійність та прогальність. Зокрема, спостерігається, незважаючи на різке збільшення кількості законів та інших нормативно-правових актів, зниження ефективності законодавства загалом; у зв'язку з нескінченними внесеннями змін та доповнень до законодавства його якість значно погіршилась через поспіх та непередбаченість законопроектів, їх внутрішню та взаємну суперечливість, недостатню адекватність реальній соціальній практиці; некритичне запозичення західного досвіду реформ без урахування соціальних реалій України призвело до неможливості приймати та втілювати в життя випереджувальні та чіткі рішення тощо.

Для подальшого вдосконалення нормативно-правового регулювання соціального захисту учасників АТО необхідно прийняти єдиний закон, який врегулював би питання соціального захисту, прав і свобод учасників АТО та членів їхніх сімей. Лише на основі закону про соціальний захист учасників АТО необхідно розробляти інші нормативно-правові акти з урахуванням особливостей і умов життєдіяльності різних категорій цих осіб та сучасних можливостей соціально-економічного розвитку нашої держави.

Список використаних джерел

1. Конституція України. Закон від 28.06.1996 № 254к/96-ВР; (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1996, № 30, ст. 141).
2. Про Збройні Сили України: Закон України від 6 грудня 1991 р. № 1934-ХІІ // Відомості Верховної Ради України. —1992. —№ 9. —С. 108.
3. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей. Закон України від 20.12.1991р. № 2011-ХІІ (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1992, № 15, ст.190).
4. Про державні гарантії соціального захисту військовослужбовців, які звільняються із служби у зв'язку з реформуванням Збройних Сил України, та членів їхніх сімей. Закон України від 15.06.2004 № 1763-IV(Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2004, № 36, ст.444).

Димитрій (Рудюк)

митрополит Львівський і Сокальський УПЦ КП;
к. богосл. н., д. церк.-іст. н., доцент;
Голова Інституту церковної історії;

Сергій Кирилюк

священик УПЦ КП; лікар-психіатр, психотерапевт
(за напрямком груповий та індивідуальний аналіз);
к. мед. н., доцент кафедри психіатрії та психотерапії
факультету післядипломної освіти
Львівського національного медичного університету
імені Данила Галицького; очільник Консультативного
центру «Кризових станів, психосоматичних розладів та
депресій» при Львівсько-Сокальській єпархії УПЦ КП.

ПСИХОЕДУКАЦІЯ У ПАСТИРСЬКІЙ ПСИХІАТРІЇ - НАРІЖНИЙ КАМІНЬ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ (ЯК В УМОВАХ ВІЙНИ, ТАК І МИРУ)

Сучасний синкретичний та секуляризований світ, як ніколи раніше протягом усього часу Нового Завіту, ставить перед обличчям церковно- та священнослужителя виклики всебічного набуття знань та вмінь розпізнати хвороби не тільки «духа», а й «душі та тіла». Більш того, вимагає компетенції від Церкви не тільки розпізнати, а й «сказати» та донести все побачене мовою сучасної медицини. У набутті таких знань та вмінь є невід'ємне та першочергове завдання навчальної дисципліни Пастирського богослов'я, і, зокрема, її підрубрики – Пастирської психіатрії. У 2018 році Львівсько – Сокальська єпархія Української Православної Церкви Київського Патріархату розпочинає серію просвітницько – навчальних публікацій (методичних розробок для викладу навчальної дисципліни) у сфері ментального здоров'я та хвороби. Цільова аудиторія, до якої ми скеровуємо свої міркування є, перш за все, церковно– та священнослужителі, які є задіяні у капеланському служінні Церкви.

Метою таких запланованих публікацій є послідовне та системне ознайомлення церковно– та священнослужителів з авторською інтегральною систематикою базових синдромальних класів у психіатрії та базовими

принципами у визначенні форм їх лікування та базовими вербальними засобами налагодження першого мовного контакту («що я маю спитатись, щоб далі зрозуміти та вірно допомогти?»).

Матеріали та методи цих розробок склали власні спостереження більше 1500 різноманітних випадків психічних розладів протягом 2003-2018 рр. (як у стаціонарних, так і амбулаторних умовах (спільні огляди у відведених приміщеннях Львівсько – Сокальської єпархії УПЦ КП), феноменологічно – описовий, аналітичний).

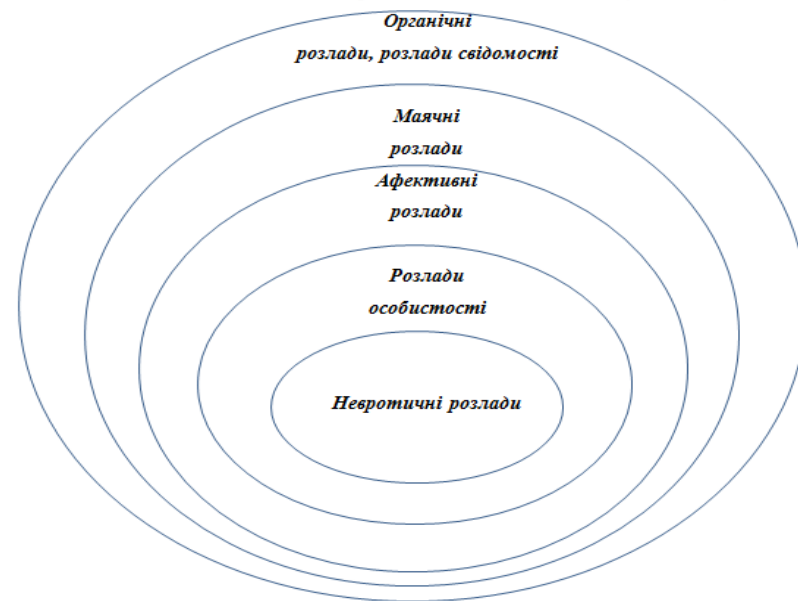
Основою діагностики та диференціальної діагностики у психіатрії досі залишається психопатологічна оцінка психічних розладів і зокрема, клінічна кваліфікація синдромів, їхньої динаміки за час спостереження, а також їхня взаємна трансформація. Однак у психіатрії досі не сформовано цілісної систематики базових груп синдромів (синдромальних класів). Йдеться про таке систематичне представлення психопатологічних синдромів, яке давало б змогу описувати і оцінювати усю сукупність основних синдромальних класів у їх динамічних взаємозв'язках. Подібні спроби у психіатрії неодноразово мали місце.

Найбільш формалізованою класифікацією є «дихотомічний» розподіл усіх психічних розладів лише на два варіанти: «невроз» (або ж «невротичний розлад» і «психоз» - «психотичний розлад». За основу цієї класифікації взято два основних принципи. Перший стосується відчуттів та переживань «умовно здорового іншого» у спілкуванні з психічно хворою особою у вигляді наступної формули: «якщо мені зрозумілі мотиви поведінки людини та її страждання – це радше невроз, якщо я гублюсь у пізнанні іншого і абсолютно нічого не ясно – можна схилитись до психозу». Другий принцип, що тісно пов'язаний з першим, стосується «внутрішнього» (інтрапсихічного) сприйняття реальності хворою людиною – за неврозу людина більш – менш реалістично оцінює довколишній світ, за психозу – наявний «відрив» від об'єктивної реальності, яка трактується хворою людиною у химерний спосіб власних хворобливих феноменів (маячення, галюцинацій та фантазувань). Цей спосіб класифікації психічних захворювань не враховує безліч «перехідних» форм у площині «невроз – психоз» та цілком незрозумілими є взаємозв'язки між структурою особистості людини та її хворобливим стражданням.

Найвідомішою і єдиною із загальноновизнаних є систематика психіатричних синдромів, запропонована Крепеліном Е. (1916) і модифікована Снежневським А. В. (1962). Суть цієї систематики, яка у психіатричній практиці носить назву

«синдромальні психопатологічні «кола» Е. Крепеліна – А. Снежневського» проста. Основні класи психопатологічних синдромів структуруються як ієрархія концентричних кіл – від простих невротичних і психопатичних (розладів особистості), через афективні і маячні до синдромів з розладами свідомості і психоорганічних розладів (схема 1).

Схема 1. Психопатологічні «кола» Е. Крепеліна - А. Снежневського (1916, 1962).



При цьому всі психопатологічні прояви (симптоми психічних розладів) нижчого регістру можуть проявляти себе і у структурі вищих регістрів (наприклад, невротичні прояви у структурі афективного, маячного чи органічного синдрому), але не навпаки. Така систематика є доволі простою, зручною та зрозумілою. Однак, вона не відображає усієї сукупності всіх відомих класів і груп синдромів (як наприклад – тривожних, соматоформних, екзогенно-реактивних і ін.), а головне – їх взаємопов'язаності, цілокупності та можливості взаємних трансформацій.

Відтак, нами пропонується використання власної авторської систематики, розробленої спільно з д. мед. н., професором Фільцом О.О. [1], усіх основних класів і груп психопатологічних синдромів, адаптовану до світоглядного бачення церковно- та священослужителів, що суттєво оптимізує і теоретично-психопатологічні і практичні її застосування (схема 2).



Перелік застосованих скорочень у схемі 2:

ПТСР – посттравматичний стресовий розлад

ЕкзР – екзогенні реакції

БРОемн – емоційно нестійкий бордерляйн розлад особистості

РОіст – істеричний розлад особистості

ОКР – obsесивно – компульсивний розлад особистості

РО ц/з/у/б – розлад особистості циклотимічний/залежний/унікаючий/бордерляйн

РОшиз – шизоїдний розлад особистості

РОімп – розлад особистості з порушеннями імпульс-контролю

У теоретично-психопатологічному аспекті використання систематики у навчанні церковно– та священнослужителів дає можливість:

- 1) Послідовної та взаємозв'язаної описової кваліфікації всіх наявних у клінічному досвіді груп психопатологічних синдромів (розуміння «глибини» ураження);
- 2) Опису та пояснення можливих варіантів трансформації та поступових переходів кожного із синдромів у процесі розвитку та розгортання психічної патології у кожному конкретному випадку;

- 3) Пояснення та кваліфікації співвідношення різних груп синдромів як при ускладненні симптоматики (розвитку хвороби), так і при редукції проявів захворювання (включно до ремісії).

У практичному аспекті:

- 1) Чіткої кваліфікації ініціальних проявів складних психічних розладів (наприклад, маячних чи органічних) з вмінням донести свої міркування до потребуючих;
- 2) Прогностичної оцінки динаміки розвитку і трансформації синдромів у перебігу захворювання, а, отже, розуміння об'єму необхідної допомоги, який потребує ментально потерпаюча особа;
- 3) Оптимізації показів для оптимального балансу психофармакотерапії та психотерапії за формулою: «...тут достатньо буде моєї розради і доброго слова; а тут – НЕГАЙНО! звертайтеся до психіатра!...».

Список використаних джерел

1. А.с.№71189 Науковий твір «Інтегральна систематика базових синдромальних класів у психіатрії (систематика психопатологічних синдромів проф. Фільца О.О.)» / Фільц О.О., Кирилюк С.С. // 28.03.2017. Київ.

Климишин Ольга Іванівна,
доктор психологічних наук, професор
кафедри соціальної психології,
Прикарпатський національний
університет імені Василя Стефаника,
м. Івано-Франківськ, Україна

ТЕРАПЕВТИЧНО-РОЗВИВАЮЧИЙ ПОТЕНЦІАЛ МОЛИТВИ ЯК ЗАСОБУ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ УЧАСНИКАМ БОЙОВИХ ДІЙ

Події останніх трьох років на Сході України обумовили необхідність пошуку та вироблення нових стратегій психологічної практики. Стоячи на засадах християнської психології, нами розроблена система заходів надання психологічної допомоги учасникам бойових дій та їх рідним. Методологічну основу останньої утворює розуміння людини як цілісної тілесно-душевно-духовної реальності, носія і суб'єкта духовних прагнень і здатностей.

Реалізація системи заходів надання психологічної допомоги учасникам бойових дій та їх рідним, зорієнтована передусім на створення умов терапевтичного та розвивального впливу на внутрішній світ, духовну сферу особистості, сприяння формуванню та утворенню трансцендентних цінностей з орієнтацією на християнське віровчення.

Як показує досвід надання психологічної допомоги учасникам бойових дій з посттравматичними стресовими розладами, особливий терапевтично-розвиваючий ефект мають саме техніки молитвотворення.

Ми розглядаємо молитву як адекватний духовній природі людини спосіб реалізації її діалогічної можливості наблизитися до свого Сутнісного Я й актуалізувати його смислопокладальну здатність щодо Множинного й Особистісного Я шляхом самопізнання, самооцінки, самотрансцендування. Феноменологічну складність цієї форми діалогу визначає погляд на молитву як потребу, переживання, діяння і установку.

Духовна іпостась людини передбачає наявність у неї вродженої потреби в молитві як виходу з буденного хронотопу життєдіяльності через усамітнення до

знаходження гідного життєздійснення. Мотив трансцендентальності Бога в людині сам по собі є необхідною основою людської свідомості (М.В. Савчин). Водночас результати експериментальних досліджень у галузі психофізіології відносять молитовну зосередженість до четвертого стану свідомості людини (В.Б. Сльозін, І.Я. Рябін).

Сама молитва постає як переживання. Звісно, вона не зводиться до чуттєвого фону зовнішніх вражень, адже її “феноменологічну константу” (Ф.Ю. Василюк) творять обставини, непідвладні свідомості і волі, тоді як смисл є “феноменологічною змінною”, предметом роботи переживання, яке намагається їх змінити, перетворити, опанувати. Спонукувана “Сутнісним Я”, людина інтуїтивно знаходить емоційну тональність своєї молитви. Упродовж молитви відбувається семантизація “потoku переживань”, домірного з екзистенційною вартістю людського життя.

Молитва є формою духовної активності з власною ціннісно-мотиваційною основою і конкретним результатом. Вона є творчо-перетворювальною діяльністю, оскільки в її процесі відбувається певна реконструкція “Особистісного Я”, суголосна змісту її “Сутнісного Я”, що приводить до сприятливої зміни її ставлення до зовнішніх обставин. З богословської точки зору, у співдії з Творцем через катарсичну практику щирого молитовного діяння людина стає причетною до преображення навколишнього світу, вона навіть “здатна змінити лице землі” (о. Г. Планчак).

Життєздійснення людини в земних просторово-часових координатах не позбавлене ні драматичності, ні трагічності. У процесі набуття духовного досвіду звернення до молитви стає патерном долання критичних життєвих ситуацій із притаманною йому ціннісно-сисловою спрямованістю. У процесі молитвотворення відбувається становлення нової життєвої позиції шляхом співвіднесення повсякденних вчинків із ціннісною вертикаллю духовного виміру людини, оскільки молитва репрезентує особисту форму зв'язку із Творцем, джерелом якої є релігійна віра.

Кошулинська З.В.,

головний спеціаліст з медико-реабілітаційних питань Департаменту охорони здоров'я Львівщини, психотерапевт

МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ТА СОЦІАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ЗАХОДИ ДЛЯ УЧАСНИКІВ ВІЙСЬКОВОГО КОНФЛІКТУ ТА ЇХ РОДИН

Як відомо, протягом кількох місяців після участі в бойових діях, людина, що зазнала травматичних переживань у екстремальних умовах війни, перебуває в ризику розвинути пост-травматичний стресовий розлад (ПТСР), що визначатиме якість життя, рівень працездатності/інвалідизації людини та проблеми у відносинах з родиною на довгі роки.

Спеціалісти знають, що у віддаленому періоді після перенесеного ПТСР, ці розлади досягають 70% і стають основною проблемою лікування та реабілітації. Невилікований ПТСР призводить до високого ризику виникнення суїцидальної та антисоціальної поведінки, uzалежнень і широкого спектру економічних, сімейних та соціальних проблем. Страждає не лише учасник бойових дій, але і їхні сім'ї та родини, це складає ще одне навантаження не лише на психіатрів, психотерапевтів і психологів, а і на фахівців в галузі сімейної медицини.

У 2017 року на базі КЗ ЛОР «Львівської обласної клінічної психіатричної лікарні» було створене реабілітаційне відділення психогенної травми для допомоги військовослужбовцям та демобілізованим зони АТО, а також їх родинам. Добре розвинута психолого-психотерапевтична служба у КЗ ЛОР «Львівський госпіталь для ветеранів війни та репресованих ім.Ю.Липи». Добре налагоджена служба психологів у наданні наркологічної допомоги, так серед демобілізованих воїнів АТО на першому місці – надмірне вживання алкоголю та наркотиків. Певний реєстр правопорушень, uzалежнення від війни (в будь-який спосіб , якщо комісований із ЗСУ або НГ, знову намагається повернутись в зону бойових дій).

З липня 2014 року в області функціонує 28 бригад, до роботи залучено 89 фахівців із психотерапевтичною освітою (психологів, психотерапевтів і психіатрів за основною спеціальністю). Кількість осіб, що пройшли обстеження

та є учасниками психологічних груп (військовослужбовці та члени сімей загиблих) досягає більше, як 7400 осіб , чітко ведеться облік таких поїздок і учасники пишуть звіти. На сьогодні було надано фахову психологічну та психотерапевтичну допомогу більше як 4150 особам (бійцям, які повернулись із зони АТО у тимчасові відпустки, демобілізованим, їх рідним та сім'ям загиблих в зоні АТО, учасникам Революції Гідності).

Члени Української спілки психотерапевтів, які задіяні в наданні психотерапевтичної допомоги та працюють в ЛПЗ області мають стандарти та однаковий вишкіл з різних методів згідно міжнародних стандартів. Кваліфікація їх роботи та етичних засад контролюється спеціальною комісією УСП. Більше 15 осіб з них мають також єдині для країн Європи сертифікати.

Основними проблемами в психолого-психотерапевтичній роботі є недостатня координація з соціальною службою в районах області, з об'єктивних причин низької поінформованості, емоційного вигорання фахівців .

Підготовка фахівців для надання фахової допомоги є надзвичайно вагомим внеском у профілактику психічного здоров'я.

Вкрай необхідне створення Центру реабілітації для постраждалих під час Революції Гідності та військовослужбовців бойових дій зони АТО. Відсутність курсів «Пропедевтики психічних захворювань» для молодих фахівців, розпочали свою роботу з психотравмою на державному рівні.

Дякуючи Міжнародному Фонду « Відродження» було видано багато літератури та буклетів на актуальні теми психологічного та бойового стресу до 52 тис. примірників, які безкоштовно було роздано: бійцям на Львівських полігонах, на семінарах медикам, психологам, військовим капеланам та відправлено в зону АТО – 24 мобілізована бригада, 80 механізована бригада та окремі роті, яка сформована із добровольців м.Сімферополь та передана в користування фахівцям у всі регіони України. Отримано подяки від військових госпіталів м. Дніпро, м. Кропивницький, м. Одеси .

Наша команда зараз в пошуку інвестиційних позабюджетних коштів для створення Центру психолого-соціальної реабілітації на базі КЗ ЛОР ЛОКПЛ.

Музичко Леся Тарасівна

Викладач кафедри морально-психологічного забезпечення діяльності військ Національної академії сухопутних військ імені гетьмана Петра Сагайдачного (м. Львів, Україна)

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ НАВЧАЛЬНОЇ МОЛОДІ – УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

Динамічний розвиток глобальної політичної ситуації, активним учасником якої стала в останні роки Україна, опинившись на передовій захисту демократичних цінностей світового співтовариства, демонструють нам надважливість певних морально-психологічних якостей як безпосередніх учасників бойових дій та збройних конфліктів, так і суспільства взагалі.

Соціальні, культурні та економічні трансформації, що наразі відбуваються, зумовлюють мобілізацію особистісних, емоційних і когнітивних ресурсів молоді, її постійну готовність до вирішення складних життєвих проблем. За таких умов збереження фізичного і психічного здоров'я молоді – одне з найважливіших завдань нашого суспільства, і, насамперед, системи освіти. Пошук ефективних соціально-психологічних засобів підвищення здатності молоді до формування нових життєвих стратегій, подолання кризових настроїв, оволодіння конструктивно-перетворювальною позицією, посилення гнучкості та мобільності соціальної поведінки може значною мірою попередити та виправити негативні тенденції виникнення у них посттравматичних стресових розладів.

Проблема посттравматичного стресового розладу і необхідності постійного його подолання стала ще більш актуальною у зв'язку із загальним загостренням соціальної кризи, що особливо позначається на молоді, яка навчається, і зазнає впливу численних стресогенних факторів як соціального та особистісного, так і інформаційного характеру. Розвиткові психологічного напруження сприяє також специфіка бойових дій, характер яких, у сполученні з особистісними

властивостями, позначається на особливостях переживання критичних (травматичних) ситуацій.

Дослідники проблематики психологічного здоров'я та його розладів у учасників бойових дій, зокрема Т. Паронянц, В. Лесков, В. Сідак, Н. Павлик стверджують, що для більшості з них адаптація до цивільного життя супроводжується важкими відчуттями краху перспектив, ізоляції та відчуження від суспільного життя, оскільки в реальному житті їх досвід та знання часто виявляються незапотребованими. Необхідність соціальної підтримки під час вирішення багатьох проблем, як-от : адаптація до нових умов соціального середовища, наявність несприятливих психологічних факторів, незадоволення новим соціальним та професійним статусом, гостра потреба для багатьох учасників бойових дій у соціально-психологічному захисті та психологічній реабілітації – зумовлює нашу прицільну увагу до проблем реабілітації та морально-психологічної підтримки означеної категорії на етапі повернення до мирного життя.

Вибір шляхів подолання наслідків психотравмуючих ситуацій, психокорекції негативних станів, що виникають внаслідок переживання психологічних травм чи перебування у травмуючих ситуаціях, потребують особливої уваги, оскільки психологічний вплив має враховувати унікальні особливості індивідуального досвіду та неповторного сполучення особистісних властивостей людини, що є актуальним для спеціальної психології та прикладних психологічних досліджень.

Нашою метою у соціально-психологічній реабілітації молоді – учасників АТО є: посередництвом цілеспрямованого корекційного впливу зміцнити, підсилити емоційно-вольову сферу, щоб у такий спосіб вплинути на інтелектуальні, когнітивні функції, тобто як основний вид діяльності курсантів – відновити їх здатність навчатися. Цей процес буде ефективнішим за таких умов: посилення позитивних очікувань від результатів власної діяльності, розвиток емоційної стійкості, актуалізація здатності до незалежності й саморегуляції власних дій.

Список використаних джерел

1. Алещенко В.І. Психологічна реабілітація військовослужбовців з постстресовими психічними розладами: Навчальний посібник / В.І. Алещенко, О.Ф. Хміляр. – Харків, ХУПС. – 2005. – 84 с.

2. Анциферова Л.І. Свідомість і дії особистості у важких життєвих ситуаціях // Психологічний журнал. – 1996. – Т. 12. – № 1. – С. 3–15.
3. Блінов О. А. Організація надання психологічної допомоги військовослужбовцям у воєнний час. – К. : НАОУ, 2006. – 80 с.
4. Варій М.Й. Морально-психологічний стан військ: навч. посіб. / М.Й. Варій – Л.: ВІ ДУ “ЛП”, 2000. – 162 с.
5. Єна А.І. Актуальність і організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції / А.І. Єна, В.В. Маслюк, А.В. Сергієнко // Науковий журнал МОЗ України. – 2014. – № 1 (5) – С. 5–16.
6. Козинчук А. Найбільша проблема для демобілізованих бійців АТО – дезадаптація [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://zik.ua/news/2015/09/03/psycholog_naybilsha_problema_dlya_demobilizovanyh_biytsiv_ato_dezadaptatsiya_621401
7. Кондрюкова В.В. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців силових структур, звільнених у запас :навчально-методичний посібник / В.В. Кондрюкова, І.М. Слюсар. – К. : Гнозис, 2013. – 116 с.
8. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти. Методичний посібник / Упор. : Д.Д. Романовська, О.В. Ілашук. – Чернівці : Технодрук, 2014. – 133 с.

Кузьмич Сергій Іванович

начальник відділу ресоціалізації засуджених управління пробації Західного міжрегіонального управління з питань виконання кримінальних покарань та пробації Міністерства юстиції

Круглий стіл «Гуманітарні ресурси – родинам захисників України» приурочений тематиці підняття іміджу військового, державного службовця, відроджує національно-патріотичне виховання молоді, створює умови для адаптації, повернення до «мирного» життя осіб, які перебували на військовій службі, виховання поваги громадян нашої країни до цих осіб та шанування патріотів та історії України.

Установами Західного управління з питань виконання кримінальних покарань та пробації Міністерства юстиції налагоджено тісну співпрацю з рядом громадських, релігійних та волонтерських організацій з метою забезпечення організації та проведення культурно-масових, навчально-інформаційних, фізкультурно-спортивних, релігійних та інших соціальних заходів направлених на забезпечення прав людини та скерованих на ресоціалізацію та перевиховання засуджених та ув'язнених. Доброю традицією стало щорічне проведення фестивалів, спартакіад та інших соціально-виховних заходів за участі та сприяння громадських та релігійних організацій. На даний час у двадцятьох діючих установах ЗМУ МЮ, утримується понад 5 тисяч осіб. Слід відзначити, що не тільки у неділю, але і у будні дні засудженим проводяться культурно-масові та фізкультурно-оздоровчі заходи, відкрито доступ до представників громадськості, капеланів та пасторів, що відвідують установи. Єдиною умовою є чітке дотримання внутрішнього розпорядку та вимог кримінально – виконавчого законодавства, як капеланами-священнослужителями, представниками громадськості так і засудженими. Окрім того, установи приймають активну участь в загальнодержавних заходах релігійного, соціального та культурного характеру, це відзначення державних та релігійних свят, участь у різноманітних конкурсах творчості засуджених та інших загальнодержавних заходах. Значну підтримку у здійсненні даних заходів та допомогу у проведенні їх в установах ЗМУ МЮ забезпечують представники релігійних та громадських організацій.

Представники громадських та релігійних організацій здійснюють культурно-просвітницьку роботу в середовищі засуджених, які відбувають покарання в установах ЗМУ МЮ, беруть участь в організації та проведенні культурно-масових та спортивно-оздоровчих заходів, організації святкування державних та релігійних свят, «Днів відкритих дверей». Забезпечують здійснення правороз'яснювальної та душпастирської роботи, концертів, виступів, що пропагують цінності української культури та правослужняний стереотип поведінки.

Романишин А. М.,

к. педагогічних наук, доцент, начальник кафедри морально-психологічного забезпечення діяльності військ, Національна академія сухопутних військ імені гетьмана Петра Сагайдачного

Неурова А. Б.,

к. психологічних наук, доцент кафедри морально-психологічного забезпечення діяльності військ, Національна академія сухопутних військ імені гетьмана Петра Сагайдачного (м. Львів)

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА СОЦІАЛІЗАЦІЇ УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

Повернувшись додому, колишній військовик швидко зауважує, що окрім друзів, рідних та кількох сусідів, його повернення ніхто не помічає. Дуже часто ми стаємо свідками того, що ветеранам стає складно повернутися до мирної моделі поведінки. Що можна порадити членам сімей військовослужбовців які повернулись з війни[1]?

По-перше, сім'я повинна прийняти військовослужбовця таким яким він є, з його особливостями характеру, котрі сформувалися на війні. Тому в саме в цей час повинна бути підтримка та розуміння з боку батьків, дітей, дружини та друзів. Слухайте його. Це важливо. Боець повинен зрозуміти, що поруч з ним його рідна людина, яка прийме його будь-яким. Щоб чоловік швидше адаптувався, його потрібно залучати у повсякденне життя. В іншому випадку, у свідомості бійців виникає дисонанс – там він герой, а тут дружина робить все сама, щоб він начебто відпочив.

Якщо немає різко агресивних форм поведінки, не можна відгороджувати дітей від батька. Дитина – це додаткова ниточка, яка прив'язує бійця до реального життя. Не виходити з дому не попередивши його, коли йдете на роботу, виходячи поцілуйте його. Не затримуйтеся на роботі (попереджайте про те що затримуетесь і на скільки часу), попереджайте про місце знаходження один

одного. У бійця довгий час є потреба контролювати місце «дислокації» близьких людей, як по рації на війні.

Завжди залишайте сніданок на столі. якщо йдете раніше за чоловіка на роботу або вечерю. якщо не дочекалися його з роботи, таким чином він знає що про нього не забувають, і він не дарма повернувся додому. При проявах вербальної агресії – намагайтеся говорити з людиною спокійно. Буде дуже складно, тому що всередині все закипить, але піддаватися на цю агресію не можна. Потрібно своєю поведінкою, інтонацією і реакцією давати зрозуміти, що ви усвідомлювати, як йому важко.

Якщо прояви агресії супроводжуються зловживанням алкоголю – потрібно негайно звертатися до фахівців. Тому що спиртне гарантує непередбачуваність у будь-якому стані.

Багато бійців АТО скаржаться на болі в спині. Пройдіть дослідження – носіння бронжилета і переміщення на бронетехніці тривалий час може стати причиною проблем з хребтом.

Якщо боєць не хоче звертатися до психолога або психотерапевта, хоча ви бачите, що йому потрібна допомога, то фахівець повинен прийти до нього.

Якщо людина не хоче йти до психолога, але готова йти на сповідь до духівника – йдіть до церкви. В окопах атеїстів немає.

Життя родини учасника АТО поділилося до війни і після війни. Проте яке буде їх сімейне життя у майбутньому залежить від того що вони будуть робити один заради одного, щоб жити у повній гармонії і щасливо.

Список використаних джерел

1. Психологія бою: діяльність командира підрозділу по підтримці морально-психологічного стану особового складу в ході бойових дій: навчально-методичний посібник / А.М. Романишин, О.В. Бойко, Д.В. Богородицький і ін. – Львів: НАСВ, 2015. – 322 с.

Сулятицький І.В.

кандидат психологічних наук,
доцент, доцент кафедри корекційної педагогіки
та інклюзії ЛНУ ім.І.Франка

Льків І.П.,

заступник головного лікаря з медико-психологічної реабілітації Львівського обласного госпіталю інвалідів війни та репресованих імені Юрія Липи

Барабаш М.,

студент 4 курсу спеціальності
«соціальна педагогіка» ЛНУ ім.І.Франка

МЕНТАЛЬНІ ПЕРЕДУМОВИ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ УКРАЇНСЬКОЇ МОЛОДІ

Ментальні передумови, які формують світогляд молоді є важливими для наукового вивчення насамперед тому, що за їх прямим та опосередкованим впливом поетапно формується світогляд молоді. Різні чинники по-різному впливають на цінності молоді, а відтак молоде покоління визначає свої пріоритети на шляху державної розбудови. Нерозуміння таких чинників, які виступають передумовами формування цілісного світогляду молоді може призвести до негативних наслідків, таких як неготовність захищати свою державу в період її загроз.

Актуальність даної проблеми зумовлюється гострими потребами до кардинальної зміни суспільного самоусвідомлення українською молоддю себе як майбутнього громадянства нашої держави, оскільки комуністичний експеримент ХХ століття залишив відбиток у недостатній самоідентифікації, ціннісному усвідомленні цієї соціетальної(спільнотнісної) якості [3].

З метою емпіричного підтвердження основних теоретичних тез роботи було проведено самостійне емпіричне дослідження ментальних факторів формування цілісного світогляду молоді у 3 ВНЗ. Для збору первинних даних обрано метод соціологічного анкетування.

В процесі проведення дослідження опитано 50 респондентів. Відповідаючи на про існування цілеспрямованої державної політики формування патріотизму,

52% респондентів висловили припущення про те, що “мабуть існує”, 12% опитаних дали ствердну відповідь, 14% студентів заперечили існування такої політики. [1, с. 22]

Відсотковий розподіл варіантів відповідей на питання, що стосувалося особливостей формування сучасної української армії - 58% опитаних звернули увагу на те, що армія повинна формуватися на основі контрактної служби. Половина опитаних студентів основною умовою необхідності служби в армії вважають військову небезпеку та потребу захищатися, близько 10% опитаної молоді відповіли, що вони погодяться служити задля психологічного вдосконалення і підвищення адаптації до незвичайних умов. І лише 2 людей відповіли, що задля оздоровлення і підвищення фізичної сили. [1, с. 34]

Висновки:

1. Дослідження показує, нам те, що студентська молодь не має чіткого переконання про здійснення цілеспрямованої державної політики яка б формувала патріотизм. Попри те переважаюча думка студентства висловлена про те, що їх світогляд найбільше формує виховання, сім'я в якій мірі релігія. Вважають за потрібне захищати свою державу у разі військової небезпеки. Вважають, що у певних відношеннях вони патріоти і те, що патріотизм це не слова, а реальні дії і обов'язки, від виконання яких залежить наше життя.

3. З дослідження видно, що всі респонденти впевнені в тому, що українська армія має формуватись за рахунок контрактної служби. Студенти ставляться негативно до служби за кордоном, що підтверджує їх національну свідомість. До служби в лавах української армії іноземців ставляться нейтрально, що відображує їх самостійницьку позицію у тому щоб добиватись свободи власними зусиллями.

В час коли в держава втягнена у військовий конфлікт, дуже важливими постають проблеми того, що думають і чим живуть молоді люди. Нам слід обмежити весь негативний інформаційний потік країни агресора, визначити свої пріоритети, які будуть містити українську ідею. Необхідно створити єдиний український ресурс ЗМІ, а політична еліта має працювати так щоб це давало свої плоди. А поки бачимо те, що молодь не має довіри політикам, не бачить якихось результатів у їх роботі. Неоднозначним є сприймає обов'язкового призову до армії, що означає певну відстороненість, нейтральність у такому на даний час безпековому психологічному факторі як ментальне закріплення цінності захисника.

Доцільність даного дослідження підтверджена результатами аналізу прямих та опосередкованих ментальних передумов, які є детермінантами становлення

молодої людини як патріота, захисника. Представлені рівні оцінювання, що зазначені опитаними студентами. [1, с. 43]

Наукове вивчення ментальних передумов формування світогляду молодого покоління дає можливість більш розширено підійти до вивчення окремих факторів, які безпосередньо впливають на молодь, їхнє ставлення до держави, своїх громадянських обов'язків і т.д.

Розуміння чинників, які виступають передумовою формування цінностей студентів таких як сім'я, виховання, релігії, ставлення до військової служби дозволить оптимізувати соціальну молодіжну політику.

Дане емпіричне дослідження впливу на молодь ментальних передумов відкриває нові можливості для інтерпретації того, яким чином відбувається процес вироблення, передачі та закріплення зразків цінностей, поведінкових особливостей та рівня патріотизму серед представників молодого покоління.

Список використаних джерел

1. Барабаш М.А. Ментальні передумови формування світогляду української молоді. – Курсова робота – ЛНУ ім. І. Франка. – Львів, 2017. – 3 с.
2. Кохан Я. Логічні передумови аналізу явища ментальності: основних проблем / Я. Кохан // Проблеми теорії ментальності /М. В. Попович, Ю. В. Кисляковська, Н. Б. Вяткіна та ін.; НАН України, Інститут філософії ім. Г. С. Сковороди – К.: Наукова думка, 2006. – 406 с
3. Сулятицький І.В. Соціопсихологічні засади світоглядних цінностей сучасного захисника України. /Сулятицький І.В. – Збірник тез науково-практичної конференції з міжнародною участю «Психологія національної безпеки», 25 квітня 2017 р. [Текст] – Львів: «СПОЛОМ», 2017. – С.164–166. [Електронний ресурс]:–<https://mail.ukr.net/desktop#readmsg/14921600200099820300/f0>.

Чаплик Віктор Васильович,

кандидат медичних наук, доцент, завідувач кафедри медицини катастроф та військової медицини Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, Львів, Україна

Олійник Петро Володимирович,

доктор фармацевтичних наук, професор медицини катастроф та військової медицини Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, Львів, Україна

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАЦІЄНТІВ ХІРУРГІЧНОГО СТАЦІОНАРУ

Вся увага хірургів, як правило, прикута до безпосередніх результатів технічно складних методів діагностики та лікування. При цьому індивідуально-психологічні особливості пацієнта, його психічний стан та вплив цих психологічних складових на характер і динаміку лікувального та реабілітаційного періоду часто враховуються недостатньо.

Екстренне надання хірургічної допомоги не завжди дає можливість хірургам у повній мірі провести психологічну допомогу хворим. Не секрет, що блискуче виконана операція може не тільки не принести хворому одужання чи полегшення, а й важко травмувати психіку пацієнта, який усвідомлюватиме можливі ускладнення або обмеження звичного способу життя. Саме тому, для успішності хірургічного лікування не завжди достатньо рівня кваліфікації хірурга і доброго оснащення клініки. Варто дотримуватися низки принципово важливих норм та правил поведінки, за відсутності, яких можуть проявитися тяжкі наслідки роботи хірурга, що зведуть нанівець усі його старання. До таких аспектів роботи хірургічної клініки належать необхідність враховувати індивідуально-психологічні особливості пацієнта, розуміти природу впливу психогенних факторів на результати лікування [1,3].

Хірургічне втручання по своїй природі майже завжди спричиняє у людини не лише місцеву больову реакцію, а й породжує гаму різноманітних душевних переживань. Навіть наважившись на операцію, у хворих часто з'являються страх наркозу, можливої інвалідизації, тривалої непрацездатності, а отже фінансових труднощів, проблем на роботі, порушення кар'єри і т.п. Психіка пацієнта може травмуватися на усіх етапах лікування: від поліклініки чи приймального відділення, де хворий вперше зустрічається з хірургом, до власне операційної, де і буде здійснюватись хірургічне втручання. Великого значення для успішного процесу лікування набуває обстановка в палаті, де буде проходити післяопераційний етап одужання пацієнта. Варто врахувати, що на цьому етапі до процесу одужання матимуть стосунок не лише лікуючий лікар-хірург, а й середній та молодший медичний персонал [2].

Важливим у встановленні довірливих стосунків між хірургом та хворим є усталений стереотип, що лише хірурги спроможні надати допомогу чи врятувати життя людини у найважчих випадках. Це і формує особливе ставлення пацієнтів до хірургів, незважаючи на майже повну відсутність попереднього спілкування і лише короткотривалий контакт з ним. Хворий змушений сліпо довірити власне життя людині, про яку майже нічого не знає. Тому в передопераційному періоді у хірургічних хворих можуть спостерігатися різні варіанти ставлення до оперативного втручання. Одні перебільшують ризик операції, що проявляється тривогою, страхом смерті, почуттям приреченості і пасивному очікуванні несприятливого результату оперативного втручання. Інші, не вірять у позитивний результат операції, намагаються уникнути її проведення і навіть приховують симптоми хвороби.

В клінічній практиці хірурга нерідко зустрічаються пацієнти з психологічними порушеннями, як правило, це хворі з психопатіями та невротами. Деякі з них намагаються схилити хірургів до проведення їм хоча б мінімальних оперативних втручань, підсвідомо сподіваючись, що в результаті цього зменшаться прояви їх невротичних симптомів. Інші нерідко звертаються до хірургів зі скаргами, що імітують симптоми "гострого живота", і вимагають негайного оперативного втручання, щоб довести оточенню, що вони справді хворі, а попереднє лікування не дало бажаного результату. Треба також відмітити, що наркоз та оперативного втручання можуть виступати як пусковий момент формування реактивного психозу. Тому медико-психологічна допомога у хірургічному стаціонарі повинна бути особливо ретельно скерована не тільки на

ранню діагностику пацієнтів із психічними розладами, але й на виявлення хірургічної патології у психічно хворих.

Список використаних джерел

1. Медична психологія /За ред.акад. С.Д.Максименка. – Вінниця: Нова книга, 2008. – С. 305–310.
2. Загальна хірургія з клінічною психологією /За ред. проф. С.В.Саждера. – (Електронний віріант) <https://textbook.com.ua/medicina/1473451382/s> Дата доступу 6.02.2018 р.
3. Медицина невідкладних станів /За ред. проф. І.С. Зозулі. – Київ: Медицина, 2012. – С.81–129.

Чаплик Віктор Васильович,

кандидат медичних наук, доцент, завідувач кафедри медицини катастроф та військової медицини Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, Львів, Україна

Олійник Петро Володимирович,

доктор фармацевтичних наук, професор медицини катастроф та військової медицини Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, Львів, Україна

ДОСВІД АРМІЇ США В ПОДОЛАННІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ

Зростання кількості посттравматичних психічних порушень в учасників антитерористичної операції (АТО) на сході України, потребує втручання не тільки державної системи охорони психічного здоров'я, а також участі усього суспільства. За даними Центру медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України, тільки впродовж 2015 року психоневрологічними закладами України було взято під нагляд 941 військовослужбовця – учасника АТО, з діагнозом «Розлади психіки через реакцію на стрес та розлади адаптації», з них посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) було встановлено у 686 осіб (70,9%). За даними Міністерства оборони України, із зони бойових дій за психологічною або психіатричною допомогою звернулися біля дев'яти тисяч військовослужбовців [1, 2].

Розробка ефективної програми реабілітації осіб з ПТСР, адаптованої до потреб даного контингенту, потребує детального вивчення та аналізу досвіду зарубіжних країн і перш за все досвіду армії США. З цією метою, кафедра медицини катастроф та військової медицини ЛНМУ імені Данила Галицького прийняла активну участь у виданні книги «Охорона психічного здоров'я в умовах війни», яка є перекладом американського збірника статей «Combat and Operational Behavioral Health» (2011 р.) і містить інформацію про всі види

розладів психічного здоров'я військовослужбовців, удосконалення військової політики та практики у цій сфері в армії США. Переклад українською мовою був здійснений видавництвом «Наш формат» із залученням медичних перекладачів і філологів. Наукова редакція перекладу видання була здійснена на кафедрі медицини катастроф та військової медицини ЛНМУ імені Данила Галицького.

Ця книга містить статті майже 150 військових лікарів, науковців і соціальних працівників США, які докладно окреслюють усі аспекти охорони психічного здоров'я військовослужбовців в умовах бойових дій і в постбойовий адаптивний період. У виданні описано потенційні причини бойового стресу та види емоційних травм; методики діагностики й лікування психологічних травм; способи підвищення психологічної стійкості медичних працівників; підготовку до демобілізації і тренування здатності швидко відновлювати фізичну й духовну силу; надання допомоги в зоні бойових дій. Також розглянуто процес реабілітації внаслідок отриманих фізичних та емоційних травм; воз'єднання із сім'єю та реінтеграцію; оперативну психіатрію; методи запобігання самогубствам.

На нашу думку, заслуговує уваги досвід армії США із застосування методу терапевтичного втручання для попередження психічних стресових розладів (TIPPS – Therapeutic Intervention for the Prevention of Psychiatric Stress). Цей метод передбачає багато інструментів, які психіатр використовує під час проведення регулярних консультацій для вирішення психологічних потреб травмованих пацієнтів, підтримки окремих осіб і членів їхніх родин, оцінювання психічного стану, забезпечення в разі необхідності раннього втручання без стигматизації пацієнта, а також для підтримки медичного персоналу. Для сприяння швидкому одужанню пацієнтів, поки вони перебувають у лікарні, застосовуються цільові методи лікування. Анкетування дає змогу зібрати об'єктивні дані і сприяє успішній подальшій терапії. Основними компонентами підходу TIPPS є розгляд відновлення психічного здоров'я як звичного елемента травматологічної допомоги, метод психотерапевтичного впливу співпереживання, формування тісного терапевтичного альянсу з пацієнтом і його родиною, нормалізація емоційного стану та психологічної реакції на травму, посилення здатності швидко відновлювати фізичні й душевні сили та заохочення позитивних моделей поведінки подолання труднощів. Інші важливі компоненти психологічного втручання передбачають розуміння стилів реакцій особистості й психологічного захисту, перенесення і контрперенесення («зустрічне» перенесення афекту), заходи щодо нормалізації емоційного стану, когнітивний рефреймінг, навчання

пацієнтів і членів їхніх родин, відповідні психофармакологічні призначення, методи гіпнозу та релаксації. Основою цього підходу є також посилення сильних сторін пацієнта, які стосуються збереження нормальної життєдіяльності [3].

Список використаних джерел

1. Ладик-Бризгалова А. К. Посттравматичні психічні порушення у ветеранів АТО в динаміці // Ліки України.-2016.-№4 (29) / С.27–29.
2. Бутченко М. Як живуть бійці АТО з післявоєнним синдромом і як їм допомагає українська влада. – [Електронний ресурс] <https://nv.ua/ukr/publications/jak-zhivut-bijtsi-ato-z-postvoennym-sindromom-i-jak-jim-dopomagajut-ukrajinski-vladi-67721.html>. Дата доступу: 05.02.2018 р.
3. Охорона психічного здоров'я в умовах війни.- Київ: «Наш формат», 2017. – Том 1. – 565 с.

Humberto Lopez

Chaplain, Joint Task Force – Ukraine
(Op UNIFIER) Roto 4

Canadian Armed Forces

Humberto.Lopes2@forces.gc.ca /

Cellphone: [\(+380\) 63 283 9720](tel:+380632839720) / CSN: 344-2003

Theme: You Are Not Alone

Dealing with mental health is really important at the Canadian Armed Forces (CAF). Usually we use the theme: YOU ARE NOT ALONE. We understand the challenges related to Mental Health and we encourage every members not to be afraid to ask for help. However, one of the challenges that we face, like everyone else, is the fear of stigma and career implications.

As a CAF Chaplain I could say that support our members can be observed in the following way:

First: Help is available for every member of the CAF, support for their families is also by a combination of military and private institutions and organizations.

Second: As the CAF promotes positive and serious talk about the importance of Mental Health, we, Chaplains, are also part of that discussion and also part of the solution as available persons that can be reached out.

Third: We teach our members about mental health and the importance of it in order to be healthier people. By promoting it and acting on it, we understand that relationships - with ourselves, family, and friends - will also be healthier. How we do it? We offer open discussions, promote dialogue, invite professionals to talk to our soldiers, have professional and well prepared Chaplains available for CAF members.

Fourth: We promote education with topics and seminars such as:

- Resiliency: Social – Physical – Mental – Spiritual
- Sentinel Program: Peer to Peer support among soldiers
- Suicide Prevention
- Healthy Habits - Healthy Eating
- Managing Angry Moments
- Etc.

Fifth: We prepare our members and their families for deployment by having Pre-deployment briefs – while deployed we promote courses and PD sessions related to those topics – we also have post-deployment briefs.

Sixth: We have professionals designated to towards this effort. As a chaplain, for example, we work closely with social workers, psychologist, and medical professionals. Chaplains do not offer diagnosis on mental health, this job is done by medical professionals; however, as a chaplain, I walk along the member and work with these professionals as part of a combined effort towards the well-being of our soldiers.

Mental health is a very important topic and it must be addressed appropriately.

Капітан Х.Д.М.С. Лопес

Військовий Капелан

Об'єднана оперативно-тактична група - Україна

Операція "ЮНІФАСР" Ротація 4

Збройні Сили Канади

Humberto.Lopes2@forces.gc.ca /

Мобільний [\(+380\) 63 283 9720](tel:+380632839720)

Тема дискусії: **ВИ НЕ САМОТНІ**

на круглому столі «Гуманітарні ресурси – родинам Захисників України»
(капеланство, прикладна психологія, охорона здоров'я, юриспруденція)

Канадські збройні сили (CAF) приділяють велику увагу психічним розладам своїх військовослужбовців та проблемам, пов'язаних з ними. Ми часто використовуємо словосполучення ВИ НЕ САМОТНІ, коли говоримо про це. Ми добре знаємо всі труднощі, з якими стикаються наші хлопці та всебічно закликаємо їх не боятися звертатися за професійною допомогою. Ці труднощі полягають в тому, що військовослужбовці бояться осудження через наявність даної проблеми, що може мати наслідки на подальший розвиток їхньої кар'єри.

Як військовий капелан Збройних Сил Канади я можу окреслити кілька шляхів надання допомоги нашим військовослужбовцям:

1. Ми надаємо допомогу кожному без винятку військовослужбовцю. Допомога членам його/її сім'ї надається через військові та приватні установи.

2. Як вже було сказано, Збройні Сили Канади всебічно піклуються про психологічний стан своїх воїнів і ми, як капелани, є невід'ємною частиною вирішення цієї проблеми. Військовослужбовці можуть звернутися до нас у будь який час.

3. Ми проводимо навчання для наших солдат на тему психологічного здоров'я та його важливості. Це допомагає їм знайти та реалізувати себе в суспільстві та налагодити стосунки з сім'єю та друзями. Яким чином ми це робимо? Ми організуємо зустрічі, відкриті дискусії, діалоги, запрошуємо спеціалістів з різних сфер, які проводять тренінги для наших військовослужбовців. Також на допомогу нашим хлопцям приходять досвідчені та висококваліфіковані капелани.

4. Ми навчаємо наших військовослужбовців та проводимо лекції за наступними темами:

- Соціальний, фізичний, психологічний, духовний добробут
- Брат за брата: програма підтримки один одного
- Попередження самогубств
- Ведення здорового способу життя та здорового харчування
- Як справлятися зі злістю в різних ситуаціях

5. Ми готуємо та інструктуємо військовослужбовця та його сім'ю ще до відправлення на завдання за межами країни. Під час виконання місії ми проводимо спеціальні тренінги для солдат та лекції по саморозвитку. По поверненню з місії, ми проводимо реабілітаційні тренінги.

6. У нас є спеціалісти, які постійно працюють з військовослужбовцями по вище перелічених проблемах. До прикладу, капелани тісно співпрацюють з соціальними працівниками, психологами та медиками. Однак капелани не встановлюють діагнози, це роблять лікарі-психіатри. Капелани співпрацюють з даними спеціалістами для загального благополуччя військовослужбовців.

Психологічний стан військовослужбовців є надзвичайно важливою темою і цій проблемі повинна приділятися особлива увага.

CH (MAJ) Andrew Ayres,

PTSD Round Table Discussion from 2-7-2018

Talking Points:

The United States Army has one chaplain and Chaplain Assistant at every echelon. Therefore, there is a Chaplain and Chaplain Assistant in every Battalion, Brigade, Division, and so on. The Chaplain and the Chaplain Assistant are referred to as a Unit Ministry Team (UMT).

Prior to deployment our Soldiers are involved in Comprehensive Soldier Fitness. This is an ongoing program that Soldiers work through together. The program is developed to strengthen the Soldier in 5 areas. These 5 areas are physical, spiritual, emotional, financial, and social. The program has developed each category to coach and teach Soldiers how to be healthy in each of these areas.

The Army also offers Marriage Enrichment weekends. These weekends are set up for Soldiers, their spouse and children in a group session in order to strengthen marriages. Often times the couples will work through the sessions together, and the children will be in child care, or will have other age appropriate activities to be engaged in.

During deployment and before returning home, the Chaplain will prepare Soldiers for reintegrating with their families. Discussion and coaching are provided to help Soldiers understand the impact of deployment and what to anticipate upon returning home.

Soldiers meet with Family counselors prior to deploying and after deployment.

There are a number of community resources for our Soldiers as well. Many Veterans, Churches, and Veteran groups provide support. Typically they will offer opportunities for them to learn a new hobby. There are groups that meet where Soldiers can gather in order to talk as well. We have learned that Veterans appreciate talking to Veterans, so it is important to connect them.

**Виступ на тему «Посттравматичний стресовий розлад у
військовослужбовців»**

на круглому столі «Гуманітарні ресурси – родинам Захисників України»
(капеланство, прикладна психологія, охорона здоров'я, юриспруденція)

Кожен ешалон ЗС США має капелана та асистента капелана. Тому вони закріплені за кожною бригадою, батальйоном та дивізією. Капелан та його асистент в ЗС США є частиною спеціального підрозділу військових священників.

Кожен наш військовослужбовець перед відбуттям на місію в іншу країну проходить програму під назвою “Комплексна програма добробуту військовослужбовців”. Вона охоплює фізичну, емоційну, духовну, фінансову та соціальну складову. Програма вчить солдат як бути успішним в кожній з них.

Також наші хлопці мають змогу вивідувати консультації зі збереження сім'ї по вихідних. Ці консультації організовані для військовослужбовців та членів їхньої сім'ї для збереження шлюбу та покращення ситуації в сім'ї. Якщо подружжя приходить з дітьми, то переважно діти не відвідують консультації з батьками, а перебувають в інтеактивній кімнаті.

Під час перебування на місії та після повернення додому капелан зазвичай допомагає солдатам возз'єднатися з сім'єю. Шляхом обговорення та наставництва капелан допомагає військовослужбовцям побороти стрес та опрадати очікування після повернення додому.

Військовослужбовці зустрічаються з сімейним консультантом до та після повернення з завдання.

Суспільство також всіляко намагається допомагати хлопцям. Багато ветеранських організацій, ветеранів та церковних громад пропонують свою підтримку. Зазвичай військовослужбовцям пропонують вивчати щось нове та мати нові інтереси. Також існують спеціальні групи, куди воїни можуть прийти і поговорити. З нашого досвіду ветерани довіряють та шукають підтримки в інших ветеранів, тому дуже важливо підтримувати такий зв'язок між ними.

асистент кафедри корекційної педагогіки та
інклюзії Львівського національного
університету імені Івана Франка, Львів,
Україна

**ОСОБЛИВОСТІ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ПОДОЛАННІ
ПОСТТРАВМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ**

Події, які відбуваються в Україні продовж останніх років залишають свій слід на фізичному та психічному здоров'ї населення. Адже суспільство зіштовхнулося з випробуваннями, яких не було у попередньому досвіді: військові дії, внутрішні переселенці, економічна нестабільність, яка призводить до масового безробіття. Тривалий час у стресових ситуаціях перебувають не лише мешканці окупованих територій, а й усе населення країни, адже щодня через ЗМІ ми стикаємося зі стресогенною інформацією, яка призводить до виникнення психічної травми.

Психічна травма у психологічній літературі трактується як шкода нанесена психічному здоров'ю людини через інтенсивний вплив несприятливих факторів середовища або гостро емоційних впливів на психіку (Бегоян) [2, с.8]. У разі, коли психіка не має достатньо ресурсів для виходу з травматичного досвіду, розвивається посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

У психологічній практиці існують різні підходи та методи допомоги особистості у подоланні посттравматичного синдрому. Одним з поширених і дієвих методів є арт-терапія. Арт-терапія - це система психологічної допомоги, заснована на мистецтві та творчості й побудові та розвитку психотерапевтичних стосунків [1, с.38].

У подоланні ПТСР арт-терапія базується на трьох основних критеріях наслідків психотравми: «вторгнення» у психіку спогадів, станів пов'язаних з травмуючою ситуацією, що відбулася у минулому (стійкі нав'язливі спогади, жахливі повторювані сновидіння і т.п.); уникнення (заціпеніння) будь-яких нагадувань про травматичну ситуацію; збудження як відображення надмірної активізації нервових процесів (порушення сну, подразливість та спалахи гніву, неможливість зосередитися тощо) [3, с.24].

З метою вивільнення витіснених сильних почуттів у арт-терапевтичній роботі застосовують тривимірні матеріали (пластилін, глина). Так як сильні

почуття, що супроводжують психотравмуючі події, завжди мають тілесні переживання, незакінчені рухи, тому пластичні матеріали, задіюючи тактильні відчуття, є адекватним матеріалом при вивільненні прихованих та пригнічених почуттів [2, с. 52–58]. Важливим засобом у роботі над відреагуванням психотравмуючої події є «колірна» деривація та малювання руками. У випадку вираження агресії, гніву, злості пропонується брудно-коричневий, темно-червоний (бордовий) кольори фарб; страху, жаху – сірий та темно-сірий. Відсутність пензликів та інших інструментів дає можливість більш тісного контакту зі своїми почуттями та їх вивільненню [2, с. 59–62].

У сучасній психологічній практиці арт-терапія являється одним з дієвих методів у подоланні посттравматичних розладів, бо допомагає постраждалим вивільнити свої негативні емоційні переживання за допомогою засобів образотворчого мистецтва (малювання, ліплення і т.п.).

Список використаних джерел

1. Енциклопедичний словник з арт-терапії / О.Л. Вознесенська, О.М. Скар, О.А. Бреу-сенко-Кузнецов, О.О. Деркач, Л.В. Мова та ін.; [за заг. наук. ред. О.Л. Вознесенської, О.М. Скар]. – К. :Видавець ФОП Назаренко Т. В., 2017. – 312 с.
2. Вознесенська О. Л., Сидоркіна М. Ю. Арт-терапія у подоланні психічної травми: Практичний посібник / О. Вознесенська, М. Сидоркіна. – К. : Золоті ворота, 2015. – 148 с.
3. Сергієнко І. Арт-терапевтичний підхід у подоланні наслідків психотравми / І. Сергієнко // Простір арт-терапії : [Зб. наук. праць]. – К. : Золоті ворота, 2015. – Вип. 1 (17). – С. 22–29.

Ясінський В.П.

Старший викладач Львівський
державний університет внутрішніх справ.

ОКРЕМІ АСПЕКТИ КОНЦЕПЦІ ПОПЕРЕДЖЕННЯ СУЇЦИДІВ СЕРЕД УЧАСНИКІВ АТО

У житті сучасного суспільства особливо гостро повстали і тривалий час залишаються не вирішеними проблеми самогубств, як найбільш грізної форми ПТСР. Кількість суїцидів серед осіб які приймали участь в АТО значно перевищує статистичні показники інших категорій населення. Суїцид слід розглядати як девіантну форму асоціальної поведінки.

Асоціальна поведінка це сукупність дій та вчинків індивіда, що суперечить встановленим у цьому соціумі поведінковим нормам, соціальним стереотипам та обов'язкам.

Девіантна (відхильна) поведінка це система вчинків або окремі вчинки людини, які мають характер відхилення від правових і моральних норм. Вони виникають неочікувано, непередбачувано і в порівняно незначний проміжок часу це агресія, аутоагресія (агресія спрямована на себе – суїцид);

Людина живучи в суспільстві, зазнає впливу соціального середовища, а при участі в бойових діях інтенсивність цього впливу різко посилюється. Постійні труднощі, які вона переживає, послаблюють її адаптивні можливості. Це зумовлює агресивність особистості, дисонанс, депресію, неадекватну самооцінку. Поєднання кількох мотивів (особистісних і ситуативних) спричинює суїцидальну поведінку людини.

Україна увійшла до групи країн із високим рівнем суїцидальної активності. Особливо викликають турботу у науковців та фахівців-практиків випадки суїцидів в силових структурах держави (ЗСУ, МВСУ, СБУ) і в першу чергу серед молодих учасників АТО. Статистичні дані свідчать про актуальність проблеми профілактики самогубств серед молоді. Згідно з результатами соціально-психологічних досліджень 27,7% молодих людей іноді втрачають бажання жити; 17,8% – вважають, що нікому до них немає справ; 25,5% – не завжди можуть розраховувати на допомогу близької людини; 51,9% – мають агресивні прояви, тобто не стримуються в ситуації конфлікту.

Учасники АТО, які перебувають у кризовому стані, потребують підтримки оточуючих, допомоги фахівців, одним з аспектів якої є профілактика самогубств.

Профілактика самогубств (формування антисуїцидальних думок, ідей, намірів, що виключають замах на своє життя) – складний, суперечливий психолого-педагогічний процес. Його суть полягає у виявленні та усуненні причин відхилень від соціально-педагогічних норм в поведінці. Надалі на цій основі відбувається розвиток здатності людини до саморегуляції своїх дій і вчинків, а також регуляції суспільної поведінки.

Кризові процеси в економіці та суспільному житті загострені війною спричинили нову соціальну ситуацію розвитку особистості. Молоді люди, з властивими їм емоційною нестійкістю, імпульсивністю, високою навіюваністю (інтернет групи самогубців), опинились в складних умовах самовизначення, в ситуації незадоволення значущих соціальних потреб, що призводить до втрати змісту життя, вибору суїцидальної моделі поведінки.

Педагогічна і психологічна теорії і методики формування антисуїцидальної поведінки включають розробку методологічних положень і методичних рекомендацій, що підвищують ефективність привенційних (профілактичних, попереджувальних) систем, методологічну основу яких складає системно-структурний аналіз суїцидальної та антисуїцидальної поведінки у взаємозв'язку з соціально-психологічними, духовно-етичними, психічними і правовими якостями особистості.

Створення психолого-педагогічної теорії формування антисуїцидальної поведінки, а також розробка методики формування антисуїцидальної поведінки дозволяють значно скоротити число суїцидів та чинників, як сприяють їх розвитку.

Основні положення психолого-педагогічної теорії профілактики самогубств:

1. Об'єкт теорії розвиток антисуїцидальної поведінки, предмет – соціально-педагогічна норма поведінки, що забезпечує профілактику суїциду. Основна проблематика педагогічна теорія управління і розвитку антисуїцидальної поведінки. Спеціальні методи – психологічна та педагогічна діагностика і корекція суїцидальної поведінки. Наукові положення педагогічної теорії і методики формування антисуїцидальної поведінки – результати досліджень, що використовувалися в методиці психолого-педагогічної профілактики суїцидальної поведінки.

2. Соціально-педагогічні норми антисуїцидальної поведінки, які включають форми психологічних, етичних, соціокультурних, правових і професійних вимог,

що регулюють антисуїцидальну поведінку людей за допомогою установок, загальних розпоряджень і заборон та поширюються на суїцидні вчинки.

3. Критерії соціально-педагогічних норм антисуїцидальної поведінки:

- 1) збереження уявлення про життя, як про найвищу цінність людини;
- 2) збереження мотивації до розвитку гармонійної психічної, етичної, соціокультурної, правової і професійної діяльності;
- 3) забезпечення задоволення особистості від процесу психічної, етичної, соціокультурної, правової та професійної діяльності;
- 4) середня величина частоти прояву певних характеристик фізіологічних, психологічних, етичних, соціальних, правових і професійних якостей особистості, що виключають вибір суїцидальної моделі поведінки в статистичному розумінні;
- 5) стан, необхідний для задовільного психічного, етичного, соціокультурного, правового і професійного самопочуття;
- 6) ефективність управління мотивацією, стратегією і тактикою міжособистісного та професійного спілкування, виступаючого основою формування антисуїцидальної поведінки;
- 7) умови для самореалізації, психологічної, етичної, соціальної і правової захищеності особистості в колективі.

4. Автоматизовані методики психолого-педагогічної діагностики, інформаційного забезпечення прийняття педагогічного рішення та корекції суїцидальної поведінки.

5. Зміст програми, ефективної педагогічної підготовки фахівців з формування антисуїцидальної поведінки.

6. Методи педагогічної дії, що забезпечують профілактику самогубств і замахів на самогубства.

7. Методика формування антисуїцидальної поведінки.

Значущість теорії полягає в тому, що вона виступає як новий напрям педагогічної науки. Результати впровадження теорії дозволяють проводити координацію впливу сімейного, шкільного, виробничого і військового виховання антисуїцидальних установок, узгодження тенденцій збереження антисуїцидальних стереотипів поведінки.

Список використаних джерел

1. Лісова О. С. Психологія суїцидальної поведінки: Навчальний посібник [Текст] / О.С. Лісова. – Чернівці, 2014. – 234 с.
2. Мушинский, В. П. Особенности суицидального поведения Методические материалы [Текст] / В. П. Мушинский. – Днепропетровск: ДОМУПСР, 2011. – 10 с.
3. Подмазин С.И., Сибиль Е.И. Как помочь подростку с «трудным» характером [Текст] / С. И. Подмазин, Е. И. Сибиль. – К.: НПЦ «Перспектива», 2016. – 160 с.

ДОДАТКИ

ПІЛЬГИ ТА ВИПЛАТИ УЧАСНИКАМ АТО У 2017 РОЦІ

Станом на 2017 рік статус учасника бойових дій отримали понад 300 000 осіб в зв'язку з проведенням антитерористичної операції (далі – АТО) на Сході України. Учасники бойових дій наділені широким спектром прав і пільг. У законодавстві України відбулися істотні зміни, спрямовані на посилення соціального та правового захисту цієї категорії осіб.

ПІЛЬГИ УЧАСНИКАМ АТО НА ЗЕМЛЮ

Учасники АТО мають право на першочергове відведення їм земельних ділянок для індивідуального житлового будівництва, садівництва і городництва. Учасник АТО повинен вирішити, де він хоче отримати земельну ділянку і для яких цілей. Від цього залежить, до якого територіального органу буде подаватися клопотання про виділення земельної ділянки.

Для того щоб побачити місце розташування наявних вільних земельних ділянок, зарезервованих для учасників АТО, слід переглянути ці дані на сайтах головних управлінь Госгеокадастра в розділі «Інформація для учасників АТО».

Залежно від цільового призначення, учасник АТО може безкоштовно отримати земельну ділянку із земель державної або комунальної власності в таких розмірах:

для ведення особистого селянського господарства – не більше 2 га;

для ведення садівництва – не більше 0,12 га;

для будівництва та обслуговування житлового будинку, господарських будівель і споруд (присадибна ділянка) у селах – не більше 0,25 га, в селищах – не більше 0,15 га, в містах – не більше 0,1 га;

для індивідуального дачного будівництва – не більше 0,1 га.

ПІЛЬГИ УЧАСНИКАМ АТО

ЗА КРЕДИТАМИ

Учасники АТО мають право отримати кредит на будівництво або капітальний ремонт житлових будинків і надвірних будівель, на приєднання їх до інженерних мереж, комунікацій, а також позики на будівництво або придбання дачних будинків і благоустрій садових ділянок.

Такий кредит погашається протягом 10 років, починаючи з 5-го року після закінчення будівництва.

ПІЛЬГИ НАДАНІ УЧАСНИКАМ АТО

ДЛЯ АВТОМОБІЛЯ

Учасники АТО, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною і що мають особистий автомобіль, користуються правом щомісяця отримувати компенсацію своїх витрат на бензин (50 літрів на місяць) за цінами, встановленими в місяці покупки.

Що стосується пільгової «розмитнення» авто для учасників АТО в 2017 році, то зазначимо таке. Незважаючи на гучні обіцянки і наявність відповідних законопроектів в законодавчому органі, дана пільга досі не введена в Україні

ПІЛЬГИ ДІТЯМ УЧАСНИКІВ АТО

НА НАВЧАННЯ

Держава забезпечує учасникам бойових дій та їх дітям державну підтримку для отримання професійно-технічної та вищої освіти в державних і комунальних навчальних закладах. У тому числі підтримка надається дітям, які навчаються за денною формою навчання у професійно-технічних та вищих навчальних закладах, – до закінчення навчання, але не довше ніж до досягнення ними 23 років.

Така підтримка може надаватися у формі:

безкоштовного забезпечення підручниками, доступом в Інтернет, до систем баз даних в навчальних закладах, проживання в гуртожитках;

виплати соціальної стипендії;

повної або часткової оплати навчання за рахунок бюджетних коштів або шляхом надання пільгових довгострокових кредитів для здобуття освіти та ін.

Законодавство України не передбачає окремих пільг для дітей учасників АТО в садку. Проте право на першочергове зарахування дітей в дошкільні та

загальноосвітні навчальні заклади встановлено для дітей військовослужбовців в Законі України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей».

ПІЛЬГИ РОДИНАМ

ЗАГИБЛИХ УЧАСНИКІВ АТО

Сім'ї учасників АТО хоч і не беруть безпосередню участь в її проведенні, проте вони визнаються особами, на яких також поширюється дія норм Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту». Вони набувають такого статусу у випадках, якщо учасник АТО, сім'єю якого вони є, загинув (пропав безвісти) або помер внаслідок поранення, контузії або каліцтва, отриманих при безпосередній участі в АТО, перебуваючи в районах і в період її проведення.

Такі особи користуються пільгами щодо забезпечення земельними ділянками, пільговими кредитами і по зарахуванню їх на навчання, які ми розглядали вище. Крім цього, вони також мають право:

в сфері медичного обслуговування:

- на безкоштовне отримання лікарських засобів, зубопротезування, санаторне лікування, щорічне медичне обстеження і диспансеризацію;

в сфері ЖКГ:

- 50% знижки на квартплату в межах норм: 21 кв.м. загальної площі житла на кожного, хто постійно в ньому проживає і має право на цю знижку, і плюс 10,5 кв.м. на сім'ю;

- 50% знижки плати за користування комунальними послугами (газом, електроенергією та ін.) Та скрапленням балонним газом для побутових потреб;

- 50% знижки вартості палива, в т.ч. рідкого, в межах норм, встановлених для продажу населенню, для осіб, що не мають центрального опалення; позачерговий безплатний капітальний і першочерговий поточний ремонт житла;

- першочергове обслуговування підприємствами побуту, громадського харчування, житлово-комунального господарства, міжміського транспорту та інші пільги.

ДОДАТКОВІ ПІЛЬГИ УЧАСНИКАМ АТО
встановлені рішеннями Львівської міської ради.

З 1 травня право на пільги щодо оплати житлово-комунальних послуг учасники бойових дій у статусі бійців-добровольців та членів їхніх сімей мають такі самі пільги, які мають інші учасники бойових дій.

Члени сімей загиблих з 1 травня 2017 року мають додатково до належних їм 50% знижки на оплату житлово-комунальних послуг за рахунок державного бюджету також 50% знижки за рахунок міського бюджету. Таким чином, члени сімей загиблих мають знижку на оплату житлово-комунальних послуг в розмірі 100%.

Право на оздоровлення або отримання матеріальної допомоги на відпочинок мають:

діти загиблих учасників АТО у розмірі 4 тисяч гривень,

діти з інвалідністю учасників бойових дій в розмірі 5 тисяч гривень,

діти інвалідів війни, а також діти учасників бойових дій з числа бійців-добровольців у розмірі 3 тисяч гривень,

діти учасників бойових дій, які виховують четверо і більше дітей у віці до 18 років, а також учасники бойових дій, які у поточному році перебувають у зоні АТО впродовж 45 днів у розмірі 2 тисяч гривень.

2017 року з'явилася матеріальна допомога до Дня батька і Дня матері. 5 тисяч гривень можуть отримати батьки загиблих, незалежно від того, чи проживали вони у Львові.

Незмінною залишається одноразова допомога до Дня святого Миколая дітям загиблих у розмірі 10 тисяч гривень до досягнення ними 23 років.

Допомогу на вирішення соціально-побутових питань у розмірі 100 тисяч гривень мають право отримати родичі померлого учасника бойових дій, навіть якщо він помер вже після повернення із зони АТО і від хвороби, яка не пов'язана з його службою.

Продовжує діяти грошова компенсація інвалідам війни на реабілітацію або санаторно-курортне лікування. Ця програма діє для усіх мешканців Львова, які були зареєстровані тут до 1 грудня 2016 року. Інваліди І групи отримують 50 тисяч гривень, II — 10 тисяч, III — 8 тисяч гривень. Інваліди війни самостійно обирають собі реабілітаційний або санаторно-курортний заклад.

Продовжує діяти безкоштовне одноразове харчування для дітей учасників АТО в загальноосвітніх навчальних закладах, а також у садочках

Діє безкоштовне навчання у школах естетичного виховання.

комплексна програма на дороге вартісне лікування. Захворювання може не

бути пов'язане з проходженням служби. Це може бути онкологія, протезування тощо, на що не передбачені гроші з державного бюджету.

юридичні послуги

допомога психолога, який працює індивідуально з учасниками бойових дій, з сімейними парами, дітьми, які мають підвищену тривожність через відсутність батька, матері бійців.

прийом документів на одноразову матеріальну допомогу на покращення соціально-побутових умов у розмірі 100 тисяч гривень.

«Згідно з рішенням виконкому, є певна послідовність, за якою приймаються документи: приймається рішення про включення у списки про одноразову матеріальну допомогу не за датою подачі заяви до центру, а за терміном давності перебування у зоні АТО.

Обов'язкова умова цієї програми, щоби людина була зареєстрована у Львові до травня 2015 року.

навчання для дружин учасників АТО і самих учасників бойових дій з англійської на трьох рівнях: від початкового до вищого

допомога у пошуку роботи

програма плавання для дітей 9-15 років

проект «Сім'я, яка чекає» – розрахований на ту категорію сімей, які або чекають учасника бойових дій, або на тих, куди він щойно повернувся і у них є труднощі у спілкуванні.

жіночий клуб окремо для дружин, окремо для вдів, де вони можуть самі пропонувати те, чим хочуть займатися. З ними працює психолог.

програма поселення для бійців з інших областей, які приїжджають на одноденний візит до Львова, щоби провідати могилу побратима або на урочистості військової частини. На одну добу їх селять безкоштовно. Тих же, хто приїжджає доглядати поранених у реанімаціях, госпіталях, можуть поселити на довший час.



**ЛЬВІВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ГОСПІТАЛЬ ІНВАЛІДІВ ВІЙНИ
ТА РЕПРЕСОВАНИХ ІМЕНІ ЮРІЯ ЛИПИ
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ІВАНА ФРАНКА
ГО «СПРАВА КОЛЬПІНГА В УКРАЇНІ»**

Резолюція

**круглого столу «ГУМАНІТАРНІ РЕСУРСИ –
РОДИНАМ ЗАХИСНИКІВ УКРАЇНИ»**

(капеланство, прикладна психологія, охорона здоров'я, юриспруденція)

7 лютого 2018 року з ініціативи ГО «Справа Кольпінга в Україні» за співучасті викладачів кафедри корекційної педагогіки та інклюзії факультету педагогічної освіти Львівського національного університету імені Івана Франка та представників медичних служб допомоги солдатам АТО у Львівському будинку офіцерів відбувся круглий стіл «ГУМАНІТАРНІ РЕСУРСИ – РОДИНАМ ЗАХИСНИКІВ УКРАЇНИ» (капеланство, прикладна психологія, охорона здоров'я, юриспруденція). Зібралися до спільного кола спеціалісти - практики і прикладні науковці у сфері психологічного порадиництва та терапії, охорони здоров'я: клініцисти та діагности з медико-психологічної реабілітації, військові капелани і правники.

Цей захід проводився з метою об'єднати і зарядити один одного знаннями, фаховими прийомами і алгоритмами, молитовним єднанням і духовними настановами у витворенні оптимальних, кращих і дієвіших способів допомоги та підтримки нинішніх Захисників України, їх родинам, у подоланні психічних негараздів, завданих війною на Сході України.

Змістом круглого столу стало обговорення і перевірка на правильність питань від типових напрямів психологічного консультування воїнів АТО до

розробки індивідуальних програм реабілітації (ППР); способи взаємодії гуманітарних і клінічних спеціалістів у питаннях від вироблення ресурсів психологічної мобілізованості і до правових, соціальних та психологічних способів повернення до повсякденного життя учасників військового конфлікту.

Основні співдоповідачі передбачених напрямків роботи круглого столу, серед яких голова Львівського осередку ГО «Справа Кольпінга в Україні», доктор психологічних наук, професор Островська К.О., доцент ЛНУ ім.І.Франка, психолог, голова ГО «Центр психоінформації» Сулятицький І.В., військовий лікар, заступник головного лікаря госпіталю, депутат Львівської обласної ради Ільків І.П., начальник Військово-медичного клінічного центру (ВМКЦ) Західного регіону полковник медичної служби І.М.Гайда, декан факультету №3 Львівського державного університету внутрішніх справ, кандидат юридичних наук, доцент полковник поліції Гнатюк С.С., учасник бойових дій на АТО в 2014 році, завідувач кафедрою корекційної педагогіки та інклюзії ЛНУ ім. І.Франка, військові капелани від УПЦ КП священник Сергій Кирилук, доцент ЛНМУ ім.Д.Галицького, представник Центру військового капеланства УГКЦ отець Мирон Горбовий, презес ГО «Справа Кольпінга в Україні», священник РКЦ на Україні о. Олег Саламон, член команди ресурсного центру допомоги ВПО та учасникам АТО ГО «Справа Кольпінга в Україні» на Львівщині, доцент кафедри юридичного права ЛНУ ім.І.Франка Юрій Ковний, керівник ресурсного центру допомоги ВПО та учасникам АТО ГО «Справа Кольпінга в Україні» на Франківщині Володимир Шегда, головний спеціаліст з медико-реабілітаційних питань Департаменту охорони здоров'я Львівщини, психотерапевт Зоряна Кошулинська; начальник відділення психологічної реабілітації ВМКЦ Світлана Костіна, доцент психології ЛьвДУВС, фахівець з подолання посттравматичних стресових розладів, волонтер Оксана Христук, спеціаліст застосування концептуальних емпатійних прийомів Наталія Карпенко, доцент права цього ж університету Ірина Євхутич, начальник кафедри морально-психологічного забезпечення діяльності військ НАСВ імені гетьмана Петра Сагайдачного ЗС України, полковник Андрій Романишин, завідувач кафедри медицини катастроф та військової медицини ЛНМУ ім.Д.Галицького, доцент Віктор Чаплик, начальник психіатричної клініки військового шпиталю Північного регіону, доцент Вячеслав Заворотній, психолог Львівського центру надання послуг учасникам АТО Юлія Кунта, головний спеціаліст відділу ресоціалізації засуджених Західного міжрегіонального управління виконання покарань Юлія

Ощипок, директор навчально-реабілітаційного центру «Довіра» Володимир Лозинський, професор НУ «Львівська політехніка», доктор наук з державного управління Мирослав Криштанович, віце-президент Науково-технологічного парку «Яворів», доцент Михайло Яворський, голова ради ветеранів Західного управління Національної гвардії України, старший інспектор управління Юрій Ваврисюк зуміли не тільки чітко і лаконічно окреслити спектр проблем і ресурсів для воїнства у своїй галузі, а і задали активний тон і благословенне поле подальших дискусій і конкретних представлень відомчих ресурсів.

Особливо резонансним ресурсом у напрацюваннях круглого столу стали виступи закордонних гостей – військового капелана ЗС США Ендрю Ейерса, військового капелана ЗС Канади Умберто Лопеза, медика батальйонної оперативно-тактичної групи ЗС Канади Моріса Еніса, участь яких, як і прес – релізи для ЗМІ, організована начальником регіонального медіа-центру Міністерства оборони України полковником Олександром Поронюком.

Під толерантним проводом виступів військових капеланів учасники круглого столу глибоко стверджувались у спільній думці про те, що військовий конфлікт з назвою АТО привернув українське суспільство до закріплення неповторного духовного досвіду, у якому звернення до Молитви творить фундамент (патерни) долання критичних життєвих ситуацій із притаманною ціннісно-сміисловою спрямованістю(захист рідної країни).

Крім названих у роботі круглого столу взяли участь представники Львівського обласного військового комісаріату, управління МНС області, психологи ГУ Національної поліції у Львівській області, командування військово-повітряних сил «Захід», західного командування Держприкордонслужби, члени та волонтери регіонального осередку «Родина Кольпінга», лікарі, зокрема з досвідом перебування в АТО, психотерапевти-практики.

Аналіз роботи центрів допомоги воїнам АТО та їх родинам свідчить, що однією з основних проблем бійців, які повернулися з лінії військових дій, є депресія, яка здебільшого не визнається самими потерпілими, а виявляється через такі симптоми:

- 1) алкоголізація;
- 2) наркоманія;
- 3) суїцид;
- 4) асоціальна поведінка.

Виявити ознаки таких порушень відносно легко, якщо учасники АТО проходять медичне лікування у військових госпіталях, медичних закладах для ветеранів та учасників АТО, або медичну реабілітацію у центрах психолого-медичної реабілітації. Натомість це практично неможливо зробити, коли учасники АТО не потребують медичного втручання.

У зв'язку з цим нагальними є наступні завдання:

1) Активізувати діяльність Координаційних рад з питання акумулювання усіх ресурсів організації ефективної духовної та психологічної допомоги бійцям, які повернулися з зони АТО.

2) Активізувати діяльність Координаційних рад з питань допомоги учасникам АТО та їх родинам у сфері впровадження планового медичного огляду усім бійцям АТО з обов'язковим включенням до членів медичної комісії психолога.

3) Розвивати програми допомоги «рівний-рівному» з залученням медичного персоналу, священників, психологів-волонтерів, які приймали участь у військових діях і допомагали солдатам на лінії фронту.

4) Провести роз'яснювальну роботу вищим духовенством українських Церков серед місцевих парохів щодо організації духовно-психологічної допомоги бійцям, повернутим з зони АТО, та членам родин поранених, чи загиблих.

5) Організувати планові навчальні семінари для спеціалістів (психологів, психотерапевтів, працівників соціальних служб), які безпосередньо працюють з солдатами АТО, щодо оволодіння сучасними методами допомоги учасникам АТО (методи когнітивно-поведінкової терапії, метод короткотермінової спрямованої на розв'язок терапії та ін.)

6) Представникам наукових інституцій довести до відома фахівців ресурсних центрів допомоги АТО (психологів, психотерапевтів, соціальних працівників) передові методи вітчизняної та зарубіжної ефективної допомоги солдатам, які повернулися з лінії фронту.

Разом з тим помножилися випадки неадекватної поведінки бувших солдатів АТО, яка може становити загрозу Національній безпеці держави.

У цьому зв'язку висунути такі завдання:

1) Підвищити рівень підготовки солдатів перед їх відправкою на фронт, зокрема включення в програму підготовки психологічного та юридичного компоненту (щодо обізнаності з психологією ворожих угруповань, психологією

та тактикою місцевого населення, юридичних прав та обов'язків захисника вітчизни на лінії фронту, в бою, в умовах потенційного полону тощо);

2) Ініціювати поправку до закону ст. п.3 в такій редакції: встановити можливість позбавлення статусу учасника АТО і усіх пільг, відповідно, осіб, поведінка яких може розцінюватися як загроза Національній безпеці держави.

Від імені учасників

Голова товариства

«Родина Кольпінга»

доктор психологічних наук,

професор кафедри корекційної

педагогіки та інклюзії

Львівського національного

університету ім. І.Франка

Тел. 032 264-47-55, моб. тел. 099-228-62-63

e-mail: katerynaostrova@gmail.com

Катерина Островська