

XIV Міжнародна конференція
ім. Андрія Сахарова

Приховані рани війни

Травми, зцілення та відновлення
серед українських ветеранів

Заключний звіт

Дорожня карта для
майбутніх служб охорони
психічного здоров'я
ветеранів в Україні

Організатори



ANDREI SAKHAROV
RESEARCH CENTER
FOR DEMOCRATIC
DEVELOPMENT
at Vytautas Magnus University



<https://sakharovconference.org/>



Колофон

© Federation Global Initiative on Psychiatry (FGIP) and the Andrei Sakharov Research Center for Democratic Development (2024)

Опубліковано англійською та українською мовами

Текст: Мака Берулава, Брігіта Дибуріте, Нерінга Галисанскіте, Емілія Пундзуйте-Галуа та Летиція Сантіа
Рецензенти: Джанет Андерсон, Джанет Ганн, Роб Койкенс, Дейдра МакМанус та Ольга Мишаківська

Остаточне редагування, упорядкування та вступ: Роберт ван Ворен

Світлини: Йонас Петроніс

Макет: Єва Камінскайте/www.impress.lt

Зміст

Вступ	2
Звіт про публічну частину конференції	7
Звіт про роботу дослідницької фокус-групи	23
Звіт про роботу фокус-групи з методології	37
Звіт про фокус-групу з навчання й підтримки на засадах «рівний рівному»	48
Звіт про фокус-групу з питання інтеграції ветеранських послуг	64

Додатки

Програма конференції	78
Склад учасників робочих груп	82

Вступ

Ідея організувати конференцію «Приховані рани війни» народилася в травні 2023 року під час XIII Міжнародної Сахаровської конференції, що зосереджувалася на темі «Як здобути сталий мир – Україна та світ після того, як змовнуть гармати?». Настрій тоді був оптимістичніший, відвоювання територій восени 2022 року були ще свіжими в пам'яті, жила надія, що запланований літній контрнаступ приведе до звільнення набагато більшої території. Інакше кажучи, час уже подумати про життя після війни, про відновлення.

Одним з аспектів, який видався чи не найскладнішим і з довготривалими наслідками, було психологічне відновлення населення. І це не дивно. Україна – країна, що протягом двадцятого століття пережила радянську окупацію з масовими репресіями, Голодомором, нацистську окупацію та Голокост, а відтак і повторну окупацію в 1943–1944 роках, яку називали «визволенням», хоча для багатьох вона стала його протилежністю. Україна – це країна, де кожну спробу звестися на ноги й позбутися ярма, накинута більшим, по-патерналістськи самопроголошеним «братом», придушували... У такій країні травма неминуче багатогранна, а повне одужання настане лиш із відходом не одного покоління. Нинішня війна на знищення, нав'язана тим самим тоталітарним сусідом лише на те, щоби придушити вперте бажання України бути частиною вільної та процвітаючої Європи й

вирішувати своє власне майбутнє, ще більше поглибила ці рани й продовжила процес перетравлення на ще більше покоління.

Найгострішим питанням на порядку денному торік була проблема тих сотень тисяч українців, що вже тоді набули фронтового досвіду – того фронту, який мав так багато спільного з фронтом на півночі Франції під час Першої світової війни: шанцевої війни, з ближніми боями й майже постійними інтенсивними обстрілами. У більшості війна такої жорстокості викликає неабияке нервово напруження, для багатьох – занадто велике.

Тож тоді ми вирішили зосередити велику частку наших зусиль на психічному здоров'ї ветеранів, і більша частина нашої роботи за минулий рік була зосереджена на пошукові способів зробити конструктивний внесок у розв'язання проблеми, що цілком може виявитися найскладнішим, найтривожнішим, найвиснажливішим і найтривалішим наслідком війни. Ця конференція є частиною цих зусиль.



Тепер ми знаємо, що ця війна найближчим часом не скінчиться, з тієї простої причини, що верховоди в Кремлі не хочуть її закінчувати. Їх не цікавить те, що сотні тисяч російських чоловіків уже вбито або поранено. Цілком у сталінській традиції, людське життя нічого не варте, усі вони є витратним матеріалом – маленькими гвинтиками в машині. Утім, хоч відбудову інфраструктури України тепер значно ускладнюватимуть невпинні обстріли з усієї зброї, яку Росія може виробити або відшукати на складах своїх не менш огидних союзників – Ірану та Північної Кореї, протидія психологічним наслідкам цієї війни просто зараз не тільки можлива, але й має першорядне значення. Ранне втручання, належна увага до психосоціальних потреб захисників, їхніх сімей та їхніх громад є найбільш економічно ефективними й конче потрібними кроками, які можна здійснити вже сьогодні. Так само поки Росія продовжує навалу і намагається нашкодити якнайбільшому числу українців.

Конференція «Приховані рани війни» є частиною набагато більшої та довгострокової інвестиції в майбутнє України. На зустрічах ми зібрали понад сотню фахівців, багато з яких є експертами за своїм власним досвідом. Це люди, які воювали у війнах, ті, хто воює тепер в Україні, і ті, хто допомагає тим, хто воював, і тим, хто воює тепер. Ми акумулювали величезний багатонаціональний експертний досвід і організували захід так, щоб максимально використати цю унікальну нагоду. Конференція складалася з трьох окремих, але взаємопов'язаних подій. Перший день був публічною конференцією, яка пролила



світло на це надзвичайно складне, але таке важливе питання. На другий день запрошені експерти зустрілися за зачиненими дверима, щоб разом попрацювати над дорожньою мапою на майбутнє, яка допоможе нам зрозуміти потреби щодо досліджень, методології, навчання й розвитку послуг. Послуг, що є доступними, постійними й такими, що допомагають ветеранам повернутися до своїх сімей та громад і сприяють відновленню краю, який вони так мужньо боронили. Третій день був днем навчання й нетворкінгу для понад шістдесяти українських учасників, що виявилось дуже корисним з обох поглядів, і ми сподіваємося повторити це в майбутньому.

Вищезгадана дорожня карта, яку ви маєте перед собою, є публічним документом, орієнтиром для всіх, хто працює в цій сфері. Безумовно, вона буде робочим планом Центру психічного здоров'я ветеранів та їх родин, створеного на початку 2024 року при Київському національному університеті імені Тараса Шевченка як центр знань і ресурсів для

багатьох державних та громадських організацій в Україні, які збагнули, що психічне здоров'я ветеранів має бути пріоритетом – і нині, і в майбутньому. Але карта також може бути ресурсом для всіх інших організацій, і вони можуть використовувати її в якій завгодно формі.

Попереду гігантська проблема, більша за будь-яку кризу, що її Європа бачила з часів Другої світової війни. Але це також і можливість, як для України, так і для Європи, хоча вона буде нею тільки в тому разі, коли ми будемо разом працювати і співпрацювати, а не конкурувати. У пострадянському середовищі таке відмінне ставлення не з'являється саме собою. (Пост)радянське життя спричинилося до культури виживання, співпраця та обмін не є її стандартною частиною. Проте, враховуючи величезні потреби, що стоять перед нами, співпраця й обмін є вирішальними елементами у протидії наслідкам війни на знищення, яку Росія принесла Україні. Це і виклик, але водночас і чудова нагода, яку ми маємо вхопити обіруч.

Роберт ван Ворен

Емілія Пундзюте-Галлуа та Нерінга Галісанскіте

Звіт про публічну частину конференції

Публічні дискусії XIV Міжнародної Сахаровської конференції, що відбулася 21 травня 2024 року в Каунасі, були присвячені кільком вступним лекціям і дебатам про травми війни та різні способи боротьби з ними, а також свідченням з України й досвіду інших війн. Це допомогло привернути увагу громадськості до масштабів суспільної шкоди, яку війна завдала й буде завдавати населенню України, і розглянути можливі шляхи невідкладного вирішення цих питань.

У своєму вступному слові **Тетяна Янкелевич**, пасербиця Андрія Сахарова, вшанувала особистість вітчима, ім'я якого носить конференція. За її словами, Сахаров може бути «останнім спільним знаменником для тих, хто підтримує мир, прогрес і права людини». Його згадували як людину дії, котра бореться за всіх, виступає за правду, спираючись на реальні факти й на розум. Спадщина науковця має дві підпори – збереження історичної пам'яті та зміцнення демократичного суспільства, обидві в сучасній Росії підірвано. Проте Андрій Сахаров – це всесвітнє ім'я, тож його пам'ять, пам'ять про вченого й гуманіста, і далі може правити за приклад для молоді. Мислення Сахарова здатне творити міцну основу для сьогоденного чину: інтелектуальна відвага, свобода від себелюбства, упереджень і страху.



Роберт ван Ворен представив головну тему конференції – психічне здоров'я ветеранів, яке буде одним із найбільш тривалих і виснажливих наслідків війни. На цю пору вже тисячі українців зазнали фронтового досвіду, а війна досі не закінчується. Російська війна в Україні дуже схожа на Першу світову, і після неї ми житимемо геть іншим життям. Пан Роберт процитував британського автора, який писав про Першу світову війну, і прекрасно підсумував її одним реченням: *«У певному сенсі Західний фронт – це метафора війни в цілому: смуга вбитої природи, що відокремлює старий світ від нового»*. Замініть «Західний» на «Східний», і матимете ідеальний опис того, що відбувається на наших очах.

Тому-то протидія психологічним наслідкам війни має кардинальне значення. Федерація Глобальна ініціатива в психіатрії (FGIP) цю роботу вже веде, гуртуючи сотні експертів багатонаціонального походження. Нещодавно

вона відкрила Центр психічного здоров'я ветеранів та їх родин (VMHCE) при Київському національному університеті імені Тараса Шевченка.

Тімоті Гартон Еш розпочав свою основну промову *«Європа та війна в Україні»* словами українського солдата, який, повернувшись із фронту, сказав, що за «кожен мирний день тут (у Києві та в Європі) на фронті платять великою кров'ю». Історія показує, що рішення, які ми ухвалюватимемо в ці роки, матимуть вирішальне значення для майбутнього Європи. Сьогодні ми мусимо працювати, щоб допомогти Україні перемогти. Режим припинення вогню, який може бути встановлений зараз, довго не триватиме. **Словом десятиліття можна назвати українське слово «Воля». Воно означає як свободу, так і волю боротися за свободу. Нам теж потрібна ця Воля, дух волі, щоб допомогти Україні.** Одна з речей, про яку ми забули на Заході, полягає в тому, що свобода вимагає постійної боротьби. Перемога буде досягнута, коли більшість українців, а з ними й ветерани, відчують, що Україна перемогла. Це буде мати вирішальне



значення для психологічного благополуччя українців, але таке саме вирішальне значення для Європи.

Перемога України – це також найкраще, що може статися з Росією, погодився б Сахаров. Просвітлені німці після Другої світової війни говорили, що поразка – найкраще, що трапилося з Німеччиною, адже на ній будувалося їхнє процвітання, демократія та свобода. Так само це було б і для Росії.

Нарешті, серед шляхів боротьби з наслідками війни найважливішим буде пошук справедливості. Війна в Україні буде найліпше задокументованою війною в історії, і ми маємо цим скористатися. Якщо дивитися реалістично, буде дуже важко доправити очільників, що несуть найбільшу відповідальність за воєнні злочини, до Гааги, але ми можемо розглядати інші можливості. Як сказала Тетяна Янкелевич, правда має величезне значення: якщо ми не можемо побачити справедливість, можемо принаймні бачити правду. Ця війна є і війною проти брехні Путіна. Правильне розуміння фактів також буде способом впоратися з наслідками війни психологічно.

Сер Саймон Весслі у своїй основній промові *«Коли ви бачили одну війну... то бачили одну війну»* подивився на травму війни під історичним кутом зору, висвітливши унікальний досвід різних конфліктів. Наприклад, після Першої світової фіксували відносно невелику кількість флешбеків (основні елементи посттравматичного стресового розладу, ПТСР), хоча поняття «невроз воєнного часу» – шкода, яку снаряди завдають тілу, психіці й суспільству – на той час уже було розроблено.



Менш давні війни в Іраку чи Афганістані були війнами, в яких нам не довелося брати участі, вони були «війнами за власним вибором» і велися невеликими професійними арміями. Дані вказують на те, що від ПТСР потерпає близько 25% ветеранів цих воєн. Ці війни були аж ніяк не війною за виживання, що нині ведеться в Україні. Тому сказати, які будуть її наслідки, дуже важко. Головний урок історії полягає в тому, що війна вас змінює, проте ми не мусимо «надмірно патологізувати» тих, хто не має справжнього розладу; буде також нормально просто мати спогади про війну, от і все.

Ще одна наука, яку слід засвоїти, полягає в тому, що наслідки війни відчувають не тільки ветерани, а й суспільство. Зростає, наприклад, відсоток насильницьких правопорушень, скоюваних ветеранами війни (хоча й не переважно). Рани війни не зцілять самі лише психологи. Аби впоратися з почуттям провини, гніву й сорому, які

є наслідками війни, нам доведеться розраховувати на соціологів, антропологів та духовенство, а ще на істориків.

Генералові Ромео Даллеру, що виступав з доповіддю «Психічне здоров'я та невидимі рани», допомагала його дружина й колега **Марі-Клод Мішо**. Вони підкреслили кілька важливих елементів, конче потрібних для роботи з психічним здоров'ям ветеранів:

- По-перше, не слід легковажити трансгенераційний вплив травми. Дітям і членам родин ветеранів війни доводиться мати справу з важким тягарем лікування травм своїх родичів і зазнавати негативного впливу цих травм. Сім'ям слід приділяти таку саму увагу, як і ветеранам.
- По-друге, ургентність психологічних ран має бути такою ж, як і ургентність фізичних: вони однаково небезпечні й руйнівні для особистого життя, хоча їх і важко спостерігати ззовні.
- По-третє, ветерани потребують особливого захисту (надто в судах, у кримінальних справах), ні про кого не можна забувати.
- По-четверте, через «прихований» характер психологічних ран ветерани гадають, що вони сам на сам зі своїми стражданнями. А це не так! Треба усувати стигму, а суспільство потрібно заохочувати до визнання й відвертого обговорення психологічної травми. Треба зруйнувати міт про те, що подолати вплив війни не можуть лише слабаки.
- По-п'яте, дуже важлива підтримка з боку собі рівних та обміни між самими ветеранами. І для цього треба створити спеціальні структури.

Щодо придатних рішень, то можна навести кілька прикладів помічних установ: ресурсні центри або перехідні центри для військових сімей, які надають послуги для задоволення потреб сімей військових та військовослужбовців, пропонуючи майстер-класи, вечерові групи, допомогу в працевлаштуванні, консультаційні послуги, зокрема й для батьків військовослужбовців і дітей для забезпечення адаптованого реагування. Утім, насамперед існує один рівень відліку: вирішальне значення має любов. **Отак просто, але це основа: любіть їх, навіть якщо вони завдають болю. Майте на увазі, що сьогодні вони страждають від війни, поки ми це спостерігаємо. День, коли росіяни перетнули кордон [України], був днем, коли НАТО мало прийти на допомогу. Я завжди буду відчувати провину за те, що не долучився до вас особисто.**

Наступною була панель під назвою “Життя з травмою: Особисті історії тих, хто вижив”, яку модерувала професорка **Джана Джавахішвілі**. Учасникам був представлений



короткометражний документальний фільм Лесі Харченко, який розповідає про життя героїв Київського театру ветеранів через два роки після вторгнення. Двоє з акторів театру були присутні на дискусії: **Андрій Ільченко** та **Вікторія Симова-Каталічук**. Вони поділилися власними спостереженнями про те, як травма проникає в психологію солдатів і як вона проявляється навіть далеко від лінії фронту. Андрій та Вікторія наголосили на необхідності навчання військовослужбовців, які перебувають на службі, тому, як допомагати один одному під час та після травматичної події, що трапилася в польових умовах. **Робін Імторн**, голландський морський піхотинець, який служив в Афганістані, поділився власним досвідом подолання травми. За його словами, найважче – зрозуміти, що тобі потрібна допомога і що ти не один. Він визнає, що для різних ветеранів працюють різні методи, але найважливіший прорив відбувається тоді, як тільки людина перестає заперечувати або відчувати сором за свої травми й шрами. Панель також збагатили болючі спогади колишнього миротворця ООН, польського солдата **Ришарда Чуді**, який був безпосереднім свідком геноциду в Руанді. Він каже: “До Руанди я б сказав: “Покажіть мені ворога, і я знатиму, що робити”. Після Руанди я кажу: “Ні війні, ніколи більше”. Свідчення Чуді про життя і роботу миротворця відкрило очі всій аудиторії на роль провини та сорому у війнах.

Панельна **дискусія** «*Озираючись назад: що ви зробили б інакше при розробленні національних моделей послуг для ветеранів з нуля?*», модераторкою якої виступила **Джанет Г. Андерсон**, зосередила увагу на досвіді Норвегії, Чехії та Сполученого Королівства.



Ойстейн Джек Несс підкреслив, що багатьом ветеранам допомога й не потрібна: вони люди винахідливі, мають освіту, професію, і багатьом є куди піти, коли залишають військову службу. До них не слід ставитися як до хворих, їх треба підтримати протягом перехідного періоду. Проте дехто зазнав серйозних ран, які потребують лікування. Ці дві групи слід розглядати окремо.

Підполковник Сардар Бахадур зазначив, що реабілітація не є еквівалентом лікування. Допомогу ветеранам слід спрямовувати не на лікування, а на зміцнення здоров'я, нормальне життя й роботу. Робота – це узагальнення функції особи в суспільстві, догляд за дітьми – натхнення для здоров'я. Загалом пріоритетом щодо психічної придатності має бути профілактика. Це означає виконання розумових вправ у групах або в рамках повсякденної діяльності людини. Психічна придатність полягає в тому, щоб знайти хорошу вправу, яку можна практикувати самостійно, наприклад, майндфулнес, тренування, як заспокоюватися, тощо. Щойно вона вбудовується у звичайний день, її

можна практикувати хоч коли протягом усього дня. Добре заохочувати солдатів робити такі вправи, ще коли вони служать.

Деніса Докулілова вела мову про методичну допомогу з боку військових та цивільних психіатрів і психологів у загальній системі охорони здоров'я, а також у спеціалізованих, закріплених за військовими частинами. Важливо спочатку визначити потенційні проблеми, а потім працювати з ветеранами, допомагаючи їм пам'ятати про ці проблеми.

Даррен Міншалл зазначив, що строковиками часто добровільно стають вихідці з не дуже благополучних груп суспільства. Більшість закінчують службу в збройних силах без проблем: вони інтегруються, стають тренерами, викладачами, вихователями, набувають навичок і кваліфікацій. Для багатьох це форма соціальної мобільності, а для більшості – добрий досвід. Турбуватися слід про меншість.

Серед згадуваних проблем була й забезпеченість ресурсами, зокрема потрібною кількістю персоналу, і доступність, потреба відшукати нові ефективні шляхи для подолання стигми. Для України знадобиться відшукати індивідуальні рішення з урахуванням специфіки цієї війни за національне виживання та адаптувати їх до її культурних особливостей. Потрібно буде зрозуміти й прийняти той факт, що травма є широкомасштабною і великої допомоги потребуватиме все суспільство. Вирішальне значення матиме заохочення людей до того, щоб вони самі зверталися по допомогу,

оскільки поріг таких звернень зазвичай доволі високий. При цьому важливо ставитися до ветеранів не виключно як до ветеранів, а дати їм змогу вести нормальне життя в суспільстві, як і всім іншим.

Свою ефективність довели групи підтримки на засадах «рівний рівному». Ветерани часто знаходять рішення у своєму середовищі. Навіть непрофесіонали можуть допомогти, вислуховуючи й помічаючи рани війни. Важливим є визнання на рівні соціуму. Додатково в пригоді можуть стати нові програмні засоби, застосунки, ігри воєнної тематики, хоча вони й не є панацеєю.

У лекції **Стефані Гоул** «Моральна травма після війни та конфлікту» було висвітлено питання про довготривалу травму, яку залишає у ветеранів їхній прямий і опосередкований досвід порушення моральних переконань, того, що вважається правильним чи неправильним у нашому суспільстві та що є важливою частиною нашої індивідуальної ідентичності. Ці моральні травми є результатом поганих розвідувальних даних, потреби ухвалювати рішення менш як за секунду, емоційної відстороненості в бою, проте часто виникають і після війни як елемент горя, пов'язаного з бойовими втратами. Моральні травми часто виникають на зустрічах учасників воєнних дій із дітьми. Вони спричиняють моральний біль, сором, самозневагу, почуття провини, огиду, гнів, внутрішній конфлікт і втрату стосовно до власної ідентичності, втрату сенсу, втрату довіри до самого себе, до інших людей та інституцій, часто призводять до депресії та самогубства.



У процесі зцілення особливо важливими є прийняття і прощення, а також самоспівчуття, творення сенсів, тобто примирення ідентичностей, дій, цінностей, гнучке врахування моральних правил.

Ерік Верметтен у своїй лекції «Від поля бою до мозку – навіщо нам треба розуміти динаміку ПТСР, стресу та травми?» згадував певні емпіричні дані про травму і зцілення, що вказують на те, як війна впливає не лише на психіку, а й на тіло. Серед колишніх солдатів є різні групи, до яких треба підходити окремо: у деяких труднощі виникають на ранній стадії, та протягом двох років вони зцілюються, з іншими ж, здається, на самому початку все гаразд, але із часом їхній стан погіршується. Серед засобів, від яких може бути користь, професор Верметтен згадав ЗМДР, організацію поїздок «туди й назад» на місця битв, розвиток поглиблених зв'язків із близькими та іншими

людьми. Застосування психоделічних препаратів теж може бути корисним, але потребує контролю.

Рашель Тібо у своєму виступі «Реабілітація на базі громади (СВР) в зонах конфліктів: потенційні застосування в Україні» пояснила переваги методу СВР. Його метою є вирівнювання можливостей, скорочення масштабів бідності й соціальна інклюзія завдяки солідарності громад. Реабілітація допомагає ділитися дефіцитними ресурсами, спільно реагувати на пріоритетні потреби та залучати лідерів для боротьби зі стигматизацією, забезпечує доступ до освіти й навчання протягом усього життя; вона зосереджується на охороні здоров'я, освіті, засобах до існування, соціальному житті, справедливості й розширенні прав і можливостей. Зацікавленими сторонами можуть бути і сім'ї, і громади, і навіть центральні органи влади. У деяких країнах СВР зробили частиною своєї національної системи охорони



здоров'я: охорону здоров'я вона не замінює, але неабияк доповнює.

Як це працює: ветерани збираються разом і визначають свої потреби, а потім агенти CBR тренуються задовольняти ці потреби – наприклад, допомагати людям навчитися знову ходити або зміцнювати реабілітаційний потенціал, підтримувати ветеранів у поверненні до роботи або набутті навичок соціальної автономії. Брати участь у допомозі іншим можуть і самі ветерани. Основним компонентом CBR є підтримка на засадах «рівний рівному»: плекати відчуття безпеки, співпричетності й надії, відчувати себе самого та спільноту. Вона також може виконувати адвокаційну функцію в боротьбі за права ветеранів.

Панельна дискусія «Як задовольнити потреби ветеранів в Україні, коли ресурси обмежені?», котру модерував **Роб Койкенс**, зосередилася на конкретних пропозиціях для України.

Хокон Енген послався на Посібник з оперативної стійкості, який можна видрукувати у вигляді брошури, легко зрозумілої солдатам. В Україні не можуть собі дозволити розкоші попередньо відсіювати новобранців, щоб відправляти на фронт лише найсильніших: треба брати всіх, хто здатен воювати й вижити в бою. І їм важливо дати конче потрібні інструменти для опору.

Катерина Тімакіна вже працює над розробленням довгострокової підтримки ветеранів та їхніх сімей із залученням кількох громадських організацій, які надають юридич-

ну, кар'єрну, психічну допомогу й проводять дослідження для майбутнього оцінювання. Розробляються інноваційні підходи: всякого роду стартапи й мобільні застосунки, мобільні групи із залученням психологів і юристів, які можуть дістатися до людей, онлайн-консультації, зокрема для тих, хто ще перебуває на фронті. Здобутий досвід фіксується, щоб розібратися в еволюції проблеми.

Війна зробила українське суспільство чутливішим до потреб своїх ветеранів, а їх самих – відкритішими для отримання допомоги. Громадянське суспільство є вирішальним суб'єктом і робить свій власний внесок, хоч й не завжди добре впорядкований та скоординований, він усе ж часто помітно допомагає державі в тих сферах, де вона має труднощі.

Наталія Умеренкова перелічила три основні блоки, в яких треба буде працювати: перший – це здоров'я (фізичне, психічне, стоматологічне, моторні навички тощо); другий – соціально-економічний вимір (просвіта й навчання в економічній царині, нові кваліфікації та робочі місця); третій – соціальні потреби родин та громад і захист їхньої гідності (наприклад, місця проживання тощо). Буде важливо збільшити кількість фахівців – ті, хто пройшов навчання, можуть, своєю чергою, провадити навчання для інших постачальників послуг: працівників соціальних служб, спеціалістів із добору кадрів, поліції.

Дейдре МакМанус наголосила на важливості задоволення основних соціальних потреб, бо ж вони передують психічним. Коли ресурсів буде обмаль, на



допомогу можуть прийти громади, створюючи клуби й простори для зустрічей.

Серед основних викликів для України – велика кількість учасників бойових дій: близько 1 мільйона військовиків і 3 мільйони членів їхніх сімей. Воєнні зусилля вже вимагають багато ресурсів, які стають дефіцитними для задоволення повоєнних потреб.

Модератор: Дейдре МакМанус
Репортер: Летиція Сантія

Звіт про роботу дослідницької фокус-групи

Обговорення в цій фокус-групі було присвячено лише основним питанням і викликам, пов'язаним із дослідницькою роботою в цій галузі. Науковці, фахівці з клінічної психології та практики різних організацій зібралися, щоби взяти участь у дискусії та поділитися своїми думками.



ЦІЛЬОВІ ГРУПИ

Дискусія була значною мірою присвячена визначенню груп, на які мають бути орієнтовані дослідження у сфері психічного здоров'я, пов'язані з воєнними контекстами. Іншими словами, які саме категорії слід враховувати, збираючи дані, досліджуючи програми й розробляючи їх.

Основна група – це **військовики**, що страждають від травм, спричинених безпосередньою участю в діях на фронті. Треба сказати, всі погодилися з тим, що підтримку в плані психічного здоров'я завдяки конкретних програмам мають отримувати не тільки ветерани, особливу увагу також слід приділяти солдатам, які беруть участь у бойових діях. Ці два стани суттєво відрізняються і є насправді двома окремими підкатегоріями, тож націлюватися на них слід незалежно, беручи до уваги кілька специфічних чинників, пов'язаних із контекстом, у якому перебуває пацієнт.

Цікаво, що з'ясувалося, як серед збройних сил неоднозначно сприймаються **медичні працівники** (а надто коли йдеться про практиків охорони психічного здоров'я): суттєвою перешкодою для належного впровадження корисних програм є стигматизація психічного здоров'я. Тому сприяти ліпшому здійсненню програм психічного здоров'я, що реалізуються в армії, могли би паралельні дослідження щодо представлення ролі медичного персоналу.

З іншого боку, якщо розглядати конкретно феномен реінтеграції ветеранів у суспільство, то є й інші суб'єкти процесу, які заслуговують на особливу увагу в контексті соціально-психологічних досліджень. Насамперед, найбільше присутні в повсякденному житті солдатів і відіграють вирішальну роль у їхньому одужанні сім'ї та взагалі **спільноти** тих, хто їх підтримує. Вони радо вітають ветеранів після повернення з війни або підтримують своїх близьких на фронті, тож надзвичайно важливо для них діяти на основі відповідної інформації та конкретних

керівних принципів, які належить розробити. Проте так само важливо, щоб сім'ям і близьким військовиків ніколи не бракувало підтримки з боку спеціалістів і щоб вони також могли розраховувати на психіатричну допомогу, адже так зможуть упоратися з труднощами, з якими щодня стикатимуться.

Нарешті, на макрорівні можливим об'єктом дослідження був визначений **громадянський сектор**, з огляду на великий вплив того, як суспільство приймає солдатів-ветеранів. Украй важливо працювати над сприйняттям збройних сил громадською думкою і створювати конкретний образ солдатів, які повертаються, щоб уникнути тих явищ, котрі можуть посилювати тиск на військових (серед найпоширеніших можна назвати надмірну героїзацію армії) і, отже, перешкоджати успішному одужанню й подоланню травм.

Отже, як впливає з цього обговорення, робота щодо конкретних, безпосередньо залучених суб'єктів, безумовно, є важливою та нагальною, проте робота виключно над окремими особами – хоч і необхідна, але не достатня умова психічного здоров'я солдатів. Насправді, щоби по-справжньому забезпечити всеосяжне й більш плавне відновлення, цю роботу слід поєднувати з ширшим дослідженням контексту, в який вмонтовано суб'єкти і на мікро-, і на макрорівні.

ТЕМИ ОБГОВОРЕННЯ

У цьому розділі нам хотілося б запропонувати кілька питань, до яких було повернуто увагу як до вартих подальшого вивчення. Досі ми обговорювали, «кого» стосується дослідження, а тепер зосереджуємося на тому, «над чим» має працювати дослідницький центр: які основні питання слід вирішувати? Які питання є найактуальнішими? З іншого боку, які питання треба вирішувати в довгостроковій перспективі?

Знову ж таки, очевидно, що перша із зазначених тем прямо корелює з лікуванням **психологічних та психіатричних станів** солдатів, їхніх травм і подальших розладів, пов'язаних із тим, що вони пережили. На додаток до тієї стадії, на якій перебуває пацієнт, згадувалися й конкретні питання, пов'язані з факторами часу та простору.

Наприклад, було згадано про необхідність структурування **конкретних програм відновлення здоров'я та реабілітації**, диференційованих за різними факторами: втручання, розраховане на військовиків, що проходять службу на фронті, та потрібні для лікування їхнього психічного здоров'я засоби відрізняються від тих, що спрямовані на солдатів у відпустці між двома ротаціями на фронті (на яких, навіть якщо вони фізично перебувають далеко від місця бойових дій, неминуче впливатиме поточна ситуація). У першому випадку час, присвячений доглядові за собою, очевидно буде обмеженим і залежатиме від термінових та непередбачених у бою обставин. З іншого

боку, коли йдеться саме про ветеранів, дослідження слід зосереджувати на **наслідках травматичного досвіду** й на тому, як серед них підвищувати **резильєнтність**. Це означає вести дослідження не лише синдромів ПТСР (посттравматичних стресових розладів), а й впливу фізичних травм на спосіб життя ветеранів і, отже, на їхнє психічне здоров'я, не кажучи вже про дисфункціональну поведінку, яка виникає в кількох випадках, зокрема адиктивну поведінку, що в інколи може переростати навіть у кримінальну. Для підтримки цих категорій пацієнтів можуть застосовуватися різні методи в короткостроковій та довгостроковій перспективі, зрештою як групова терапія, так і індивідуальні програми.

Інакше кажучи, у короткостроковій перспективі важливо зосередитися на найнагальніших потребах, здебільшого пов'язаних із жорсткими заходами з допомоги солдатам на фронті, які мають справу зі стресом, щоб забезпечити їх оперативним інструментарієм, а також вивчити в середньо- / довгостроковій перспективі умови військовиків після розгортання для виявлення основних проблем та розроблення програм підтримки у процесі їх реінтеграції в суспільство.

Однак, окрім досліджень, які вестимуться суворо в медичній сфері, є багато питань, що стосуються соціальної сфери. Одним з аспектів, що не слід легковажити, є **гендер-орієнтовані дослідження**: зокрема в них чітко розглядається різна форма участі жінок та чоловіків у воєнних діях і, зокрібно, відмінна реакція на травму й терапію, що її спостерігають у жінок проти чоловіків. Це не

можна не враховувати, розробляючи будь-які програми, для цілковитої ефективності.

Як було коротко зазначено в першому розділі, **громади** (сім'ї, друзі, прихильники та в більш широкому сенсі суспільство, що приймає ветеранів після повернення) слід розглядати як один з об'єктів дослідження: у короткостроковій перспективі необхідно визначити потреби членів сім'ї, розуміючи, які травми вони пережили, щоб розробити адекватні форми допомоги, зорієнтовані на психічне здоров'я. Фактично, у такому дослідженні слід розглянути два різних аспекти: з одного боку, їх слід забезпечити правильними інструментами та щонайкращою спроможністю приймати й підтримувати ветеранів і зробити їхню реінтеграцію невимушеною; водночас члени сімей також потребують підтримки як особи, в яких виникають власні потреби в царині психічного здоров'я у зв'язку із цією проблемою. Хоча в короткостроковій перспективі потреби належить з'ясувати, а відтак розробити перші пілотні проекти, у середньо- й довгостроковій перспективі ці плани можна було б оцінити і зрештою реалізувати в більш широкому масштабі.

Ще однією зі згаданих тем, яка пов'язує індивідуальну сферу ветеранів та публічний вимір соціальної реінтеграції, є потенційний контраст між **особистісним та суспільним сприйняттям**, що може спричиняти розлади й психологічну втому. Насправді, хоча громадська думка часто пропонує певний образ доблесного войовника, наголошуючи на ідеї сили та мужності, у результаті

ветерани можуть відчувати завеликий соціальний тиск і врешті будуть соромитися звертатися по допомогу. У цьому сенсі дослідження, безумовно, орієнтувалося б на дестигматизацію психіатричної допомоги, але головним чином зосереджувалося б на тому, як показати й представити громаді чесний і незагрозливий образ ветерана. З іншого боку, важливо також не наразитися на протилежний ризик, а саме ризик надмірної патологізації ветеранів, що було б, м'яко кажучи, контрпродуктивно.

Важливо зазначити, що всі такі дослідження мають вестися з повагою до людей і відповідно до доречних із погляду культури й прийнятних методів, коли йдеться про збирання даних та дослідження, аби впоратися з перешкодою, про яку докладніше говоритиметься в наступному розділі.

МЕТОДИ Й ОСНОВНІ ВИКЛИКИ

Коли планується дослідження, важливо мати чітке уявлення про те, хто є суб'єктами, що долучаються до роботи, хто веде дослідження і з якими основними викликами їм доведеться зіткнутися разом зі своїми командами.

Очевидно, що вкрай важливо оцінити освіту й попередню підготовку учасників та **експертів**, відібраних для проведення дослідження, щоб утворити команду в цій галузі: ті, хто відповідає за збирання й аналіз даних, мають довести наявність навичок і попереднього досвіду, зокрема у зв'язку з війною, а також роботою в **міжнародній та мультидисциплінарній команді**. Слід зазначити, що хоча міжнародна присутність і підтримка є більш ніж бажаними,

на провідні ролі слід призначати національних діячів або органи, щоб розширити права та можливості організацій країни й дати їм змогу користуватися достатньою незалежністю, не кажучи вже про те, що співпрацювати з місцевими партнерами та пацієнтами була б значно легше для співвітчизників. Окрім цього, сформувався широкий консенсус щодо вирішальної ролі мультидисциплінарних команд: не тільки самі теми, які варто дослідити, варіюють від сфери охорони здоров'я до соціології, але наявність мультидисциплінарної команди може також покращити систему втручань на різних рівнях, починаючи від первинного рівня діагностики, далі переходячи до планування подальших втручань і зрештою ведучи до соціальної реінтеграції. Деякі мультидисциплінарні команди вже працюють на цьому етапі, і спільна праця дає чудові результати, що могло бути стимулом для ширшого застосування цього методу роботи.

У цьому сенсі люди з різним досвідом і підготовкою можуть збиратися з метою співпраці, використовуючи свої напрацювання та інструментарій: звичайно, ця робота виходитиме за рамки простого збору й аналізу даних, і матиме на увазі більшу залученість і розроблення політики та протоколів, а надто тоді, коли долучатимуться державні організації. Цей метод вимагає чималої координації та співпраці між організаціями (від ГО до військових медиків) і є значним викликом у плані зміцнення потенціалу й підготовки людських ресурсів, проте може привести до вражаючих результатів.

Як тільки з'ясується, хто вестиме дослідження, буде конче

треба запропонувати різні методології дослідження, і знову ж таки, загальна ідея полягає в упровадженні **змішаних методів**, щоб ефективно досліджувати явища з різних поглядів та в різних аспектах. Фактично, підкреслюється потреба отримання як об'єктивних, так і суб'єктивних даних, а отже, виникає необхідність упровадження різних методів збору даних – від адміністрування анкет до проведення інтерв'ю: фаза збирання даних буде, таким чином, складатися з декількох інтерв'ю, бесід і відкритого діалогу, здатних допомогти у визначенні базових потреб та проблем, аби потім покласти цю інформацію в основу ширшого й організованішого збирання кількісних даних. Тож особливу увагу слід приділити організації лонгітюдного дослідження, що вможливує спостереження за пацієнтами протягом тривалих періодів.

Однією з найважливіших проблем, пов'язаних зі збором даних, є охоплення пацієнтів: виникає кілька проблем, коли мова заходить про залучення об'єктів дослідження та про **способи налагодження зв'язку** з ними. По-перше, вкрай важливо враховувати культурні відмінності, що характеризують країну зсередини, і підлаштувати методології до реального контексту: наприклад, відмінності між міськими й сільськими районами обов'язково вимагатимуть різних стратегій для просування досліджень відповідно до залученої аудиторії, можливо, визначаючи партнерів або місця, у яких простіше забезпечити охоплення людей. Один цінний ресурс, який слід ще скерувати й організувати, – це **низові та благодійні організації**, а також церкви, що присутні на території держави (хоча й з регіональними відмінностями) і зазвичай підтримують тісні

відносини з місцевим населенням, вони користуються довірою громадян і часто є частиною більш широких мереж об'єднань: на етапі збору даних їхні канали зв'язку з місцевим населенням та іншими організаціями можуть мати вирішальне значення. Складніше знайти спосіб, як ознайомити солдатів на фронті зі сферою психологічних досліджень, що вимагало б використання різних засобів і виконавців. У будь-якому разі, вкрай важливо розробити найкращі стратегії взаємодії з людьми, бо ж конче треба долати стигму навколо психічного здоров'я, яка зберігається й досі.

ПЕРЕШКОДИ

Питання, яке заслуговуватиме особливої уваги під час планування етапу збору даних, але не тільки, стосується відносин між солдатами (та іншими пацієнтами загалом) і фахівцями сектору охорони психічного здоров'я. З боку українських експертів зокрема було згадано про поширеність **недовіри** до медичного персоналу в цілому, що може серйозно завадити проведенню дослідження. Насправді, є нагальна потреба не тільки забезпечити вичерпну інформацію та завоювати довіру пацієнтів, а й зруйнувати кілька соціальних бар'єрів: люди здебільшого доволі скептично й підозріливо ставляться до надання інформації, що може призвести або до недостатності їхніх відповідей, або до **ненадійності результатів**, адже респонденти радше представлятимуть причепурену і гарну правду, а не чесні відповіді. Ці риси особливо виразні в середовищі військовиків, що відзначаються негативним ставленням до опитувань і анонімних анкет, а також

можуть впливати один на одного, роблячи припущення щодо можливих наслідків результатів свого опитування (наприклад, кажучи, що певні відповіді, безумовно, стануть підставою для терапії, якої багато хто хотів би уникнути). В інших випадках, як це часто буває в автоскринінгових обстеженнях, пацієнт схильний переоцінювати симптоми,



наводячи на думку про тривожний сценарій. Так само це одна з причин, з яких самі лише опитувальники, не поєднані з якісним підходом, стають джерелом дуже упередженої інформації.

Ще однією перешкодою для вільного від збоїв збирання даних та побудови вибірок є **мотивація учасників**: у поточній ситуації – чи то на передовій, чи то в їхньому рідному місті – психічне здоров'я або довгострокові дослідження не сприймаються за пріоритет, тож виклик полягатиме в тому, аби переконати учасників присвятити частину свого

часу таким програмам. Проте вкрай важливо, щоб участь була добровільною та непримусовою, оскільки, очевидно, ніхто не може бути залучений до програми проти його волі (а також тому, що, серед іншого, це вестиме до оманливих і упереджених результатів).

Останнім аспектом, який слід урахувати в плануванні збору даних, є можливі труднощі в пошукові **репрезентативних** вибірок: не слід, наприклад, забувати, що офіційно фіксують лише частину травм (як фізичних, так і психологічних), тож покладатися лише на поточну базу даних – означає отримати неповну інформацію; крім того, слід зважати на різноманітність травм і станів, щоб не оминати увагою іншу документацію. Однак найважливішою перешкодою для повного й ретельного збору даних є той факт, що, оскільки війна ще триває, багато солдатів наразі дислокуються на фронті, тож залучити їх до дослідницької програми дуже важко; втім, якщо взяти до уваги лише солдатів у реабілітаційних центрах або лікарнях, охопити вдалося б тільки частину питань, що підлягають дослідженню, і, оскільки перебування воїнів там є тимчасовими, було б досить важко відстежувати велику кількість людей та надавати їм ефективну підтримку, забезпечивши **тяглість** і послідовність.

І нарешті, найважливіше й найскладніше питання, яке треба вирішити заздалегідь, це домовленість про дозвіл від Міністерства оборони, яке працює за власними правилами (врешті, часто всупереч потребам дослідницького центру): робота над меморандумом про співпрацю з урядом для усунення можливих перешкод має першорядне значення

для успішного виконання дослідницької роботи. Окрім цього питання, виразно виникає ще одне, яке зосереджує увагу на собі з огляду на притаманну йому надзвичайну делікатність, а саме: етичне питання щодо того, як забезпечити **конфіденційність і захист даних**, що також прямо пов'язане з темою довіри. Одна з думок полягає в тому, що при цьому можна покладатися на установи й академічні структури з доброю репутацією (щоб завоювати довіру учасників), але роль держави може бути також вирішальною. Для вирішення цього питання, з одного боку, надзвичайно важливо працювати з учасниками дослідження й розробляти стратегії для завоювання їхньої довіри, пояснювати, у чому полягає мета дослідження, як будуть використовуватися анонімні дані та як вони будуть насамкінець оприлюднені в результатах дослідження. З іншого боку, необхідно, щоб довіра була на належному рівні, а позиції відповідали твердженням: для цього потрібна надійна система захисту даних, чіткі протоколи зберігання оцифрованих даних, а головне – можлива співпраця з державними або громадськими установами.



ВИСНОВКИ

У підсумку, дискусія між експертами й науковцями дала цікаві результати для налаштування роботи дослідницького центру передового досвіду з питань психічного здоров'я в умовах війни. Після визначення основних бенефіціарів дослідження – військовослужбовців та ветеранів, а також цивільних осіб і громад – було запропоновано декілька предметів дослідження як на короткострокову, так і на довгострокову перспективу: серед тем – не лише ПТСР та інші синдроми, що впливають із травматичних переживань, а й зацікавленість у розробленні програм підтримки невідкладних втручань у стресових ситуаціях на фронті, а також підтримки спільнот помічників. Зрозуміло, що попереду чекає ще декілька викликів – передусім можлива співпраця з Міністерством оборони та створення стратегій захисту даних, а також труднощі, з якими можна зіткнутися, завойовуючи довіру учасників дослідження.

Хоча були обговорені всі ці моменти, кожне з питань має один спільний елемент, що значною мірою впливає на кожне рішення, – час. Дослідження вимагають часу, а втім, терміновість і серйозність певних ситуацій потребують більш невідкладних дій. Час та самовідданість – ось що потрібно від учасника, який може й не взяти на себе таких зобов'язань. Час – те, чого найбільше потребують, але його є найменше. Із цієї причини в основі будь-якого успішного дослідницького проєкту лежить точне й детальне планування досліджень, правильна методологія та ефективне використання ресурсів і кадрів, а надто в обставинах, яких торкається цей документ.

Модератор: Роб Койкенс
Репортер: Нерінга Галісанскіте

Звіт про роботу фокус-групи з методології

Упорядкування методів, що забезпечують підтримку ветеранів, які мають справу з травмою

Ця фокус-група великою мірою зосередилася на майбутніх завданнях нещодавно створеного Центру психічного здоров'я ветеранів та їх родин (VMHCE) у Києві, який має стати новаторською установою, покликаною працювати з унікальними потребами ветеранів. Утім, результати обговорень будуть цінними для будь-якої організації, робота якої зосереджена на цій темі.



Цей об'єднаний семінар виявився дуже продуктивним, завершившись розробленням детального набору настанов, спрямованих на формування методологій

Центру. Ці рекомендації мають вирішальне значення в забезпеченні отримання ветеранами допомоги найвищого рівня, навіть в умовах обмежених ресурсів, що закладе міцну основу для майбутньої діяльності Центру з надання допомоги українським ветеранам на шляху до психічної стійкості.

АДАПТАЦІЯ МЕТОДІВ, ЗАСНОВАНИХ НА ДОКАЗАХ

Передусім семінар розпочався зі жвавої дискусії про те, що так і що не так із застосуванням чинних протоколів для лікування українських ветеранів. З одного боку, хоч і немає однакових конфліктів, посттравматичні симптоми зазвичай однакові й для їх лікування є досить добре розроблена методологія. Оскільки ресурси вже й так обмежені, не користуватися наявними дослідженнями та стандартами було б ризиковано. З іншого боку, в багатьох конкретних випадках, з якими в Україні змушені мати справу, результатів досліджень українців небагато, що спонукає декого вважати, нібито українці самі мають розробити методологію, яка відповідатиме потребам їхніх пацієнтів.

Експерти на семінарі прагнули просувати доказові методи й методики лікування в умовах післявоєнної психіатричної допомоги з огляду на їхню економічну ефективність. Звичайно, коли ресурси обмежені, як тепер в Україні, можна без особливого ризику ставити на методи, котрі вже стали стандартними. Окрім того, враховуючи конфіденційний характер інформації, що підлягає зборові, експерти

також наголосили на використанні наявної методології у створенні захищеної системи даних для захисту конфіденційності. А проте учасники погодилися з тим, що конче треба формувати культуру оцінювання ризиків, що вможливила б Україні і її західним партнерам ділитися своїми ноу-гау й культурним досвідом, щоб оцінити те, які з наявних методів можуть працювати в українському контексті, а які – навряд.

Зважаючи на унікальний характер війни в Україні, і фахівці з психічного здоров'я, і військовики, і історики погоджуються з тим, що система охорони психічного здоров'я ветеранів у країні вимагає значної адаптації та вдосконалень, які виходять за рамки стандартних методів, заснованих на доказах. Учасники семінару підкреслили, що війна змусила мобілізувати людей без попереднього військового досвіду, відповідно, сьогодні є багато військовослужбовців, які не були психічно підготовлені до бойових травм. Цей конфлікт також посилює трансгенераційну травму, яка сягає тих часів, коли Україна була частиною Радянського Союзу, протестів Євромайдану, анексії Криму та нинішньої війни. Окрім того, складність ситуації посилюється й тим, що українці борються з ворогами, які ще донедавна могли бути чиїмись друзями, сусідами або родичами. Травма посилюється, оскільки битви відбуваються на своїй землі, а тригером травматичних спогадів після демобілізації часто й легко виступає знайоме оточення. Більшість наявних протоколів розраховані на ветеранів, які воювали за кордоном і повернулися додому, через що вони менш застосовні в цьому контексті.

Ба більше, до сил оборони України приєдналися понад 60 000 жінок, а психічне здоров'я жінок-ветеранок є значною мірою недослідженим. З огляду на великий дефіцит часу й ресурсів, украї важливо оцінювати доказові методи в кожному конкретному випадку, використовуючи наявні дослідження лише як основу, а не якесь незаперечне правило. На думку одного учасника, Україна має прагнути не винаходити велосипед, а вдосконалювати його.

ЗАЛУЧЕННЯ ВЕТЕРАНІВ

Одним зі способів удосконалення системи є залучення людей із власним життєвим досвідом, які можуть поділитися засвоєною ним наукою з перших рук. Експерти погоджуються, що співпраця з громадськими організаціями ветеранів та проведення фокус-груп із ветеранами та іншими людьми, які зазнали подібного досвіду, матимуть величезну цінність для розуміння їхніх справжніх потреб у психічному здоров'ї. Важливо, втім, визнати, що досвід одного ветерана не може повністю відображати досвід іншого, а це підкреслює важливість залучення різноманітного життєвого досвіду. Наприклад, людина з протезом зрозуміє потреби людей із протезом, а той, хто потрапив на війну із зовсім іншим, невійськовим, минулим, зуміє краще збагнути, з чим доводиться боротися невійськовим людям після завершення бойових дій.

Крім того, в структурі VMHCE слід створити мережу рівних, щоби побудувати середовище, в якому ветерани зможуть відкрито обговорювати свої труднощі з тими, хто може мати зв'язок і зміцнювати коло довіри й підтримки на засадах «рівний рівному». Розуміючи, що нині вже здійснюється

кілька успішних проєктів, пов'язаних зі спільнотами ветеранів, експерти зробили припущення, що VMHCE зможе відігравати роль центрального хабу, виявляючи й об'єднуючи поточні ініціативи ГО і державних установ у сфері травми та соціальної підтримки. Найголовніше, втім, що VMHCE від самого початку етапу розроблення й до кінця має залучити до своєї діяльності багатьох людей із власним життєвим досвідом. Як стверджують експерти, спорадичне залучення відібраних випадково людей не буде настільки корисним, як стратегічна інтеграція декількох людей на кожному етапі процесу.

Аналогічні аргументи також були висунуті й під час обговорення того, чи слід залучати пацієнтів до процесу ухвалення рішень, пов'язаних із їхніми планами лікування. Учасники погодилися з тим, що багато постачальників послуг з охорони психічного здоров'я в Україні дотримуються традиційного стандарту лікування, коли постачальник послуг ухвалює рішення про найкраще лікування для пацієнта, а пацієнт, як очікується, прийме його. Хоч там як, приклади таких країн, як Норвегія та Сполучене Королівство, свідчать, що згода – коли пацієнти і спеціалісти з психічного здоров'я спільно розробляють плани лікування, є зазвичай ефективнішою, ніж просте дотримання умов, а надто в разі діагнозів поза загостренням. Крім того, учасники семінару підкреслили важливість залучення до процесу ухвалення рішень, пов'язаних із лікуванням, а надто довгострокового лікування, сім'ї пацієнта й системи підтримки. Експерти погодилися: вирішальне значення для більш ефективних результатів лікування має те, щоб члени сім'ї почувалися в безпеці та були поінформована про потенційні тригери ПТСР.



Окрім того, учасники наголосили на доконечності включення до методології Центру курсів професійної орієнтації. Ці курси були б найкориснішими для людей, які приєдналися до дій у сфері оборони, не маючи попереднього військового досвіду й такої самої психічної стійкості або такої самої готовності до їх успішного повернення в суспільство після демобілізації. Курси професійної орієнтації, а також залучення ветеранів до розвитку Центру озброять їх знаннями щодо варіантів їхнього вибору надалі, а також дадуть додаткове відчуття свого призначення в суспільстві.

РОЗРОБЛЕННЯ МЕТОДОЛОГІЇ НЕВІДКЛАДНОГО РЕАГУВАННЯ

Під час семінару спеціалісти висловили занепокоєння з приводу невідкладного реагування на травму та закликали ЦПДПЗВ зосередитись на розробленні такої методології для України. Незалежно від того, чи пов'язано це з навчанням

основ психічної стійкості й самооцінки військовиків під час загострення симптомів або наданням матеріалів тим, хто має близькі стосунки з військовослужбовцями і спроможний полегшити їхній вихід із гострих ситуацій, невідкладна реакція на травму є, як підкреслювалося, вирішальною. З усім тим, важливо розуміти межу між тим, що можна й що не можна робити під час невідкладного реагування на травму. Наприклад, як підтверджують психіатри, прохання пригадати травматичну подію протягом 24 годин після того, як вона відбулася, призводить до значного підвищення рівня тяжкості ПТСР. Отож підготовка методології невідкладного реагування має бути зосереджена на малоризикових методах реагування та самолікування, які допоможуть людині заспокоїтися й вийти зі стану, спричиненого стресом або травмою.

ПІДГОТОВКА НЕСПЕЦІАЛІСТІВ

Ураховуючи дефіцит фінансових та людських ресурсів, експерти обговорили можливість навчання та/або надання відповідних матеріалів для людей, які не є психологами чи психіатрами за своєю освітою або практикою. Загальний вердикт закликав не забувати про те, що відділяє психотерапію від психосоціальної підтримки. На думку експертів, психотерапія та більш інвазивні методи лікування і втручання мають здійснюватися лише психологами та психіатрами, що мають відповідну кваліфікацію. Тим часом люди, які не є достатньо поінформованими, можуть, хай і без злого наміру, завдати більше шкоди, ніж користі, коли намагаються допомогти людині з ПТСР або іншими труднощами, спричиненими бойовими діями.

Попри це, зважаючи на величезну нестачу психотерапевтів і дедалі більшу кількість ветеранів та постраждалих від війни осіб, ЦПДПЗВ має розробити певну методологію, пов'язану з підготовкою несертифікованих осіб для надання психосоціальної підтримки тим, хто її потребує. Робити це слід обережно – людей без попереднього досвіду не слід навчити способів невідкладного лікування травми. Натомість за належної підготовки й достатнього високого рівня супервізії їх можна і слід навчати того, як слухати, будувати взаєморозуміння, пом'якшувати свої особисті упередження й надавати термінову психосоціальну допомогу. Ще одна пропозиція експертів полягала в тому, щоби створити мережу спеціалістів середньої ланки, які пройшли б навчання з питань конкретних розладів або симптомів і були повністю кваліфіковані для надання такої спеціалізованої допомоги, як це є, наприклад, у системі Національної служби охорони здоров'я Великої Британії. Окрім того, для найдоцільнішого використання наявних людських ресурсів у чинній системі охорони здоров'я може стати в пригоді перерозподіл завдань між висококваліфікованими працівниками й медичними працівниками з нижчим рівнем підготовки.

Звичайні цивільні особи з належними знаннями та підготовкою можуть забезпечити ветеранам і суспільству в цілому настільки необхідну психічну стійкість. По-перше, вони послаблять стигму, пов'язану з допомогою у сфері охорони психічного здоров'я, бо ж ветерани часто не відчують себе комфортно, розмовляючи з психологами або психіатрами, проте налагодити відносини з рівними собі або цивільними особами для них може бути простіше.

Насправді особи в статусі «рівний рівному» або інші люди, які мають військове мислення, також можуть дуже прислужитися у спонуканні ветеранів говорити вільно – відсутність термінологічних бар'єрів означає відсутність розчарування під час розмови. По-друге, як тільки буде сформовано взаєморозуміння, завдяки перенаправленню людей до повністю кваліфікованого фахівця ветерани отримають подальшу допомогу й лікування свого стану. Так чи інакше, першим кроком треба встановити зв'язок з іншою людиною і просто слухати – це концепт, не обмежений кваліфікованим медичним персоналом. Експерти погоджуються, що навчання, котре пропонувалося б як військовослужбовцям, так і цивільним особам, ще більше підвищило б загальну психічну стійкість нації.



ОСНОВНІ ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

Семінар став життєво потрібним форумом для з'ясування конкретних потреб українських ветеранів. Завдяки спільним дискусіям учасники допомогли розробити комплексний перелік настанов, спрямованих на адаптацію методологій охорони психічного здоров'я до унікального контексту України. Ці настанови мають важливе значення для забезпечення того, що ветерани отримуватимуть найвищий рівень догляду, попри обмеженість ресурсів, що створює міцну основу для діяльності Центру. Основні рекомендації щодо розроблення методології включають:

1. Адаптацію методів, заснованих на доказах

- Застосовувати наявні дослідження і стандарти як основу, але оцінювати й модифікувати їх на основі конкретних потреб та контекстів українських ветеранів.
- Скористатися з наявних ноу-гау для розроблення надійної системи захисту даних.
- Допомогати розвивати культуру оцінювання ризиків для визначення застосовності в Україні дійсних методів.

2. Залучення ветеранів

- Співпрацювати з громадськими організаціями ветеранів та проводити фокус-групи для збору різноманітного власного життєвого досвіду.
- Створити мережу підтримки на засадах «рівний рівному» в рамках ЦПДПЗВ з метою зміцнення довіри й обопільної підтримки.

- Узяти на себе роль хабу шляхом виявлення та встановлення зв'язку з наявними спорідненими ініціативами.
- Інтегрувати ветеранів із власним життєвим досвідом на всіх етапах розвитку Центру.

3. Спільне ухвалення рішень щодо планів лікування

- Заохочувати розроблення планів лікування на основі колаборації між пацієнтами та спеціалістами з охорони психічного здоров'я.
- Залучати членів сім'ї пацієнта й систему підтримки до процесу для поліпшення результатів лікування.

4. Курси професійної орієнтації

- Включити курси, покликані допомогти ветеранам, що не проходили раніше військової науки, реінтегруватися в суспільство й відновити відчуття сенсу життя.

5. Методологію невідкладного реагування

- Розробити стратегії невідкладного реагування на травму з низьким ризиком, зосередивши увагу на методах самолікування та деескалації.

6. Підготовку неспеціалістів

- Навчати несертифікованих осіб надавати психосоціальну підтримку, зосереджуючись на вмінні слухати, побудові взаєморозуміння та ургентній допомозі.
- Готувати фахівців середньої ланки та/або впроваджувати підхід, заснований на перерозподілі завдань у системі охорони здоров'я, щоб найдоцільніше використовувати наявний персонал.

Модератор: Джанет Андерсон
Репортер: Брігіта Дайбурайт

Звіт про фокус-групу з навчання й підтримки на засадах «рівний рівному»

Під час сесій із питань підготовки й підтримки на засадах «рівний рівному» фахівці різних галузей, зокрема спеціалісти з охорони психічного здоров'я, соціальні працівники та військові фахівці, обговорили дискурси щодо того, які спеціальності потребують фахової підготовки, як належить упроваджувати такі тренінги й доконечні вдосконалення в системи підтримки на засадах «рівний рівному» в Україні.

Обговорення були структуровані й досліджували чотири питання щодо навчання та підтримки на засадах «рівний рівному»: **ХТО?, ЩО?, КОЛИ (і ДЕ)? і ЯК?**. Такий підхід був обраний з метою чітко визначити цільові аудиторії, а також розробити рішення й обговорити методи безперервного впровадження.



Фактори **КОЛИ (і ДЕ)?** були включені з огляду на надзвичайну важливість передумов поточної ситуації, тому ж бо належить урахувати обставини навчання й підтримки на засадах «рівний рівному». Учасники вказали на контрасти в становищі 22-річного солдата-добровольця, який повертається додому, і 56-річного військовика, який діяв в окопах майже десять років: обидва будуть «ветеранами». Хоча психіка в обох зазнає ураження, їхній досвід відрізняється, тож до виокремлення цільових аудиторій та адаптації підтримки психічного здоров'я до кожної з них треба підходити з великою уважністю.

Загалом, сесії зосереджувалися на незадоволених нагальних потребах психічного здоров'я ветеранів, на з'ясуванні того, які потреби належить задовольняти і які проблеми все ще існують. Чітка структура питань, винесених для дискусії, дозволила визначити корисні теми тренінгів, які можуть бути використані всіма видами організацій з різними обов'язками в суспільстві для закриття наявних прогалів у системі підтримки.

Частина часу ранкової сесії була присвячена саме визначенню й обговоренню цієї структури, і до неї долучилися учасники з більш широким, порівняно з учасниками другої сесії, спектром досвіду. До першої групи входили працівники ГО, військовослужбовці, соціальні працівники, а також фахівці з охорони психічного здоров'я, що урізноманітнювало дискусію та надало їй більшого відчуття фокус-групи. Участь у післяобідній сесії взяли переважно соціальні й медичні працівники, тому обговорення та пошук рішень носили конкретніший

характер і велися переважно професіоналами, які вже працюють у цих конкретних галузях (навчання й підтримка на засадах «рівний рівному»).

ХТО?

Ранкова група визначила, що, хоча допомога ветеранам є надзвичайно важливою, солдати, які ще перебувають на дійсній службі, також потребують підтримки й консультацій щодо свого психічного стану. Учасники вказали, як багато значить удосконалення систем підтримки психічного здоров'я, зокрема на засадах «рівний рівному», для дійсних учасників бойових дій, а також надання допомоги тим, хто ще перебуває на службі, що може сприяти їхньому майбутньому відновленню як ветеранів. Як заявив один з учасників (працює в медичній сфері), «є чимало плутанини стосовно того, що таке підтримка за принципом «рівний рівному». Це така підтримка учасників бойових дій і ветеранів, коли інші військовики виступають зразками для наслідування для інших. Важливо розуміти, як ми, медичні працівники, можемо здійснювати перенаправлення». Ще однією групою, включеною до планування потреб, були цивільні особи. Це частина населення, не причетна до ведення активних бойових дій, але яка їх впливу зазнала. Люди, що працюють / живуть поблизу лінії фронту, люди, котрі служать в армії, але не воюють тощо, відчувають вплив лінії фронту й матимуть користь від удосконалення систем підтримки психічного здоров'я. Члени сімей ветеранів також відіграли важливу роль в обговоренні, бо ж вони проводять найбільше часу з ветеранами, і можуть потерпати найбільше, але й бути корисною групою для

безперешкодного психічного відновлення ветеранів. Вони відчувають наслідки війни однаково – є піклувальниками, якщо комбатанти в бою отримують рани (як психічні, так і фізичні). Як наслідок, ця група матиме користь від підтримки, але найголовніше – від навчання способів виявлення й допомоги у вирішенні психологічних проблем. І нарешті, частиною цільової групи також є ветерани, а також інші військовослужбовці, включно з фахівцями з психічного здоров'я. Наприклад, і самим психологам теж потрібна допомога для опрацювання травм, з якими їм доводиться мати справу під час своєї роботи.

У другій половині дня учасники під час обговорення цільових груп надавали великого значення ролі ширшого соціуму, оскільки суспільство потребує підготовки до реальності психічних проблем та їхніх наслідків. Окрім того, вирішальним кроком у русі вперед є просвіта суспільства задля руйнування стигми, пов'язаної з психічним здоров'ям ветеранів. Це конче потрібно не тільки для того, щоби спонукати ветеранів звертатися по допомогу, а й для того, щоби подолати стигму мовчання, коли члени сім'ї потерпають від наслідків психічних проблем, спричинених війною. Одна з учасниць, соціальна працівниця за родом роботи, навела приклад, «коли дружини зазнають домашнього насильства через психічні проблеми свого чоловіка-ветерана і в багатьох випадках про це не повідомляють. Вони мають сумніви: "Хто я така, щоби про нього повідомляти? Він – герой війни, а я просто дружина"». Проте оскільки в підтримці сім'я є первинною, її члени часто й першими страждають від наслідків психічних проблем ветеранів. Тому їх також слід включати.

Це наводить на думку, що слід визнати різноманітність постраждалих груп (сім'ї, дружини, родини, які втратили близьку людину на фронті).

Окрім того, доповнюючи цільові групи, вже розроблені під час попередньої сесії, учасники пригадали літніх ветеранів, як таких, що потребують спеціальної допомоги й шляхів реалізації підтримки. Ветерани в літах, з урахуванням їхньої вікової групи, потребують інших центрів підтримки, відмінних від цифрового формату. Крім того, слід здійснити адаптацію допомоги у сфері охорони психічного здоров'я, а також реінтеграцію в соціальні програми для ветеранів з інвалідністю. Після війни ця особлива цільова група може значно збільшитися, тому системи мають бути готові надавати допомогу ветеранам з інвалідністю й ураховувати їхні потреби, психічні травми, мобільність і здатність добиратися до хабів допомоги.

ЩО?

Тут обговорення зосередилося на питанні «Чи будемо ми фокусуватися на самій системі, на прикладах чи на моделі "рівний рівному"?». Як наслідок, пріоритетом визначили модель «рівний рівному», хоча обов'язковим було названо й удосконалення системи підтримки у сфері психічного здоров'я.

Орієнтацію на модель «рівний рівному» обрали, бо вона доводить ефективність не тільки з ветеранами, а й з учасниками бойових дій та сім'ями. Люди з власним життєвим досвідом можуть стати експертами «рівний

рівному», пройшовши навчання за вже наявними й добре розробленими програмами (наприклад, за кордоном). Однак слід зважати й на недоліки, такі як процес відбору того, хто підходить для навчання. Було висловлено думку, що не кожен учасник бойових дій готовий обговорювати свої проблеми з командирами. Тому ж бо варіант із незалежними підготовленими спеціалістами «рівний рівному» був ліпший. Окрім того, варто враховувати напруженість і тиск, які відчуваються на фронті, – не всякий може бути «рівний рівному», бо й сам потребує такої ж підтримки. Тут думки учасників розійшлися: медичні працівники здебільшого не погоджувалися з учасниками з військовим досвідом. Вони стверджували, що з наукового погляду ніхто не може забезпечити ліпшої підтримки на засадах «рівний рівному», ніж комбатант комбатантові або ветеран ветеранові, завдяки життєвому досвіду, ними здобутому. Природно, ветерани бувають різні. А на що ми дивимося? Слушне спостереження щодо розподілу часу полягає в тому, що, подбавши про свої основні потреби, учасники бойових дій знаходять час підтримати один одного. Нехай вони не отримали освіти або навчання, щоб це робити, за умови навчання всі матимуть найліпшу можливість для надання допомоги.

Крім того, було згадано брак добре розроблених методологій у лікарнях. Підтримка на засадах «рівний рівному» відбувається в шпиталях і денних центрах у середовищі поранених ветеранів / військовиків, проте вони не є професіоналами. Оскільки сьогодні попит на фахівців у галузі психічного здоров'я високий, навчання та призначення їх у лікарні може не лише поліпшити психічне

здоров'я ветеранів, а й слугувати інструментом розвитку серед медичних працівників, оскільки їхні нотатки й досвід роботи з пораненими учасниками бойових дій можна бути поширити серед медичної спільноти.

Також було згадано необхідність системи підтримки дітей ветеранів. Хоча сімейний осередок уже раніше був визначений однією із цільових груп, система підтримки й навчання часто орієнтується на подружжя, а втім, діти страждають так само або й більше, оскільки ще ростуть і розвиваються. Вони братимуть участь у відновленні й оновленні світу, а щоб це робити, їм слід бути поінформованими й забезпеченими допомогою у сфері психічного здоров'я.

Окрім того, є вже розроблене рішення, яке легше впровадити в систему підготовки ветеранів / учасників бойових дій за принципом «рівний рівному» й надання їм психологічної допомоги, а також допомоги в реадаптації. Працівники служб першої лінії реагування – це і первинна медична допомога, і сімейні лікарі-практики, і соціальні працівники, і освітяни. Завдяки онлайн-тренінгу ці групи є фасилітаторами втручання, вони діють на першій лінії реагування та слугують хабом для ветеранів як спільнота експертів.

Друга група головно роздумувала над подоланням соціальної стигми, вдосконаленням програм реінтеграції ветеранів у суспільство, підготовкою фахівців та використанням уже наявних інструментів. У своїй дискусії учасники зосередили увагу на складнощах, пов'язаних із

поверненням у суспільство, і конечній потребі розробляти програми переадаптації, надання психічної та соціальної підтримки, включно з підтримкою на засадах «рівний рівному». Необхідно було б готувати як професіоналів, так і лідерів груп учасників бойових дій. Особливу увагу слід приділити конкретним потребам ветеранів-інвалідів щодо охорони здоров'я, житла й зайнятості.

Також було згадано про важливість програм профілактики булінгу. Ветерани зазнають цькування з боку тих, хто їх називає непотрібними. Після розлучення їм часто не дозволяють бачитися з дітьми, тож вони вдаються до зловживання наркотиками й алкоголем. Отже, профілактика проявів цькування також може допомогти в розв'язанні проблеми зловживання алкоголем і наркотиками серед ветеранів.

Важливим питанням є підвищення обізнаності громадськості щодо працевлаштування ветеранів. Важливо ламати необґрунтовані припущення та стереотипи, що спонукають роботодавців сторожко ставитися до ветеранів, бо їм, мовляв, не стати хорошими працівниками через алкоголізм або психічні проблеми. Це сприятиме більш плавній реінтеграції, що здатна допомогти поліпшити психологічне здоров'я. Самі ветерани теж мають бути вмотивовані до праці й реінтеграції в суспільство.

Загалом кажучи, проблема полягає в малій обізнаності про те, де можна отримати допомогу. Багато людей не знають, як і де знайти рекомендації. Було згадано про створення єдиного ветеранського хабу, що опікувався б

наданням підтримки на національному рівні. Це допомогло б надмірному дублюванню – коли одна бригада отримує гуманітарнудопомогучотирирази, а інша не отримує жодної. Деякі ветерани не можуть вийти в Інтернет, щоб знайти інформацію про підтримку, тому для цих людей має бути доступним загальний фізичний хаб. Також порушувалося питання браку інформації щодо наявних інструментів охорони психічного здоров'я або підтримки на засадах «рівний рівному». Така прогалина в комунікації обмежує доступ до дійсних інструментів, тож це комунікування з боку держави слід удосконалити. Це дозволило б кожному ветеранові та його родині отримувати легкодоступну інформацію. Зважаючи на те, що Україна – країна велика, центральна координація, хоча й існує на національному рівні, але розвинена вона недостатньо, тому інформація та наявні ресурси доступні не для всіх, хто їх потребує.



І нарешті, група обговорила законодавство про доступні послуги та працевлаштування для ветеранів з інвалідністю. Законодавством мусить зобов'язати бізнес забезпечити інклюзію для ветеранів, які мають інвалідність. Нині цього дуже бракує, і було б корисно поглибити обізнаність про те, що війна спричиняє більші потреби, тож інклюзія для людей з інвалідністю має бути пріоритетною. Хоча Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю (КПОІ) Україною була підписана й ратифікована, але не була повністю імplementована. Проте її можна використовувати як аргумент для обстоювання активних змін, що будуть на користь особам з інвалідністю.

КОЛИ (І ДЕ)?

Як було визначено раніше, фактор **ДЕ?** має дуже велике значення з огляду на різноманітність цільових груп (активні учасники бойових дій, поранені солдати, ветерани, звільнені в запас). Один розмір підходить не всім. Ситуація потребує коригування підходу. Цілі відрізняються залежно від місця й ситуації – учасники бойових дій на фронті або ветерани, які намагаються реінтегруватися в суспільство, а також ті, хто перебуває в лікарнях і психіатричних установах. Для досягнення найбільш продуктивних результатів дії з надання допомоги й підтримки на засадах «рівний рівному» неодмінно треба адаптувати саме до цих найбільш поширених ситуацій.

У другій половині дня під час обговорення термінів реалізації були виділені три основні етапи: до, під час та після. Добра підготовка, забезпечена солдатам перед розгор-

танням, могла б мати превентивну дію, і такі системи могли би бути вдосконалені й поширені в більших масштабах. Аналогічно, як і в попередній групі, учасники також наголосили на важливості підтримки психічного здоров'я під час розгортання, і до неї можна залучити спеціально навчених призначених людей, які надаватимуть підтримку на засадах «рівний рівному» на фронті. І нарешті, після того як учасники бойових дій стануть ветеранами, надзвичайну користь приніс би логічно побудований центр послуг та добре розвинена система підтримки.

Так чи так, учасники підкреслили, що розробляти й упроваджувати все це треба вже сьогодні. Потреби є нагальними та імперативними, адже вже є люди, які повернулися з фронту. Нині також дуже важлива підтримка щодо джерел заробітку – створення програм, присвячених інтеграції ветеранів у суспільство.

ЯК?

І насамкінець були обговорені можливі методи впровадження / вдосконалення підтримки на засадах «рівний рівному». Відповідно, були висловлені й конкретні пропозиції. По-перше, інформація про платформи допомоги має бути доведена до відома людей, щоб вони могли скористатися ними безпосередньо. Було б добре розробити короткі онлайн-курси для сімей та людей, зацікавлених у підтримці психічного здоров'я ветеранів. У кожному взводі має бути посада, відповідальна за «моральний дух». Щонайменше одного солдата треба навчити надавати кваліфіковану підтримку на засадах

«рівний рівному», але це має бути спеціально призначена людина, а не командир, і не кожен солдат, оскільки вони не мають часу або здатності діяти як психологи. Окрім того, слід поміркувати й про те місце, де вестиметься навчання (щодо підтримки на засадах «рівний рівному»), адже комбатантів не можна відряджати в якийсь заклад, відволікаючи від фронту.

Було б добре розробити й супервізію за підтримкою «рівний рівному» в лікарнях. Якщо підтримка на засадах «рівний рівному» відбувається в госпіталі, спеціалісти повинні пильнувати / наглядати, бо деякі ветерани діляться «токсичними» способами подолання труднощів, такими як зловживання алкоголем. Отже, проблема полягає в браку підготовки й освіти з основ психології. Вони розуміють травми один одного, але не знають, як надати достатню допомогу. Отож важливо мати сертифіковану підготовку для розвитку кваліфікації з метою надання належної підтримки на засадах «рівний рівному». Для цього підходять не всі, деякі люди занадто травмовані, щоб це робити (тому було б корисно перевіряти особисті дані).

Експертизу й тренінги мають проводити соціальні працівники. Вони могли би проводити тренінги для учасників бойових дій, а також ветеранів, щодо способів контролювати емоції та залежності, а ще могли б заповнити прогалину в навчанні сімей ветеранів / комбатантів у сільській місцевості, адже на сьогодні ця група здебільшого не навчена працювати з проблемами психічного здоров'я, спричиненими війною.

Було б добре подивитися, який експертний досвід і тренінги можна забезпечити з тих, що були розроблені громадськими організаціями за кордоном. Утім, такі вже розроблені методології було б важливо протестувати. Нові або вдосконалені методики можна випробувати на базі шпиталів, оскільки поранені солдати не є ані активними учасниками бойових дій, ані ветеранами. Також важливо адаптувати до умов воєнного часу чинні системи.

Були порушені й інші питання:

1. Створення команди підтримки за принципом «рівний рівному». Спеціально обрані кандидати в системі підтримки на засадах «рівний рівному» виконують дуже важливу роль.
2. Організація хабів для ветеранів. Пошук і навчання лідера з кожної групи учасників бойових дій. Використання вже наявних джерел: курси, фреймворки тощо. Проблема полягає в браку координації або ресурсів для їх поширення та реалізації в більш широкому сенсі. Створення вебсайту, який би забезпечував координацію всіх дійсних інструментів.
3. Адаптація програм і форм підтримки до конкретних потреб ветеранів (відповідно до їхньої травми: якщо вони були розгорнуті в лісовій місцевості, нам не слід їх відправляти назад «у пекло», маємо працювати з такими людьми в середовищі, де природи навколо менше, тощо).
4. Терапія з допомогою тварин. Наприклад, залучення ветеранів до роботи з кіньми.

5. Узгодження роботодавцями своїх потреб із потребами ветеранів (особливо з інвалідністю). Компанії та держава створюють програми й рамкові структури, щоб допомогти ветеранам з інвалідністю знайти роботу й жити гідним життям.
6. Навчання кадровиків компаній, як запрошувати на роботу ветеранів з усіх регіонів. Водночас вони разом з іншими колегами формуватимуть спільноту, що забезпечуватиме підтримку на засадах «рівний рівному», а також реінтеграцію та подолання стигми. Це більше стосується малих підприємств, оскільки великі компанії мають для цього власні ресурси.
7. Програми психоосвіти широкого загалу. Навчання громадськості й директорів шкіл. Деякі такі програми вже певний час існують і приносять позитивні результати.
8. Соціальний проєкт із поширення інформаційних листівок з поясненням, яких слів слід уникати, як не спровокувати тригерні фактори.



9. Створення хабу для дружин і наречених ветеранів, щоб вони самі там отримували підтримку й могли її надавати ветеранам. Слід також розробити таку форму, як хаб для членів сімей, котрі пережили втрату свого близького.
10. Необхідність покращити комунікацію з державою, щоб кожен ветеран та його сім'я мали легкий доступ до інформації. Це також має узгоджуватися з потребою створення єдиного інформаційного хабу або вебсайту. Хоча платформа ПЗСПП існує, вона використовується не дуже широко або не дуже пропагується. Проте деякі організації громадянського суспільства можуть заповнити ці прогалини, працюючи як одна спільнота.
11. Інвестиції приватного бізнесу в забезпечення доступності для людей з інвалідністю, що також допомагає послабити стигматизацію.
12. Створення інтерактивної карти, що показувала б, які місця недоступні для людей з інвалідністю.

ВИСНОВКИ

На основі двох сесій можна підбити підсумок:

ХТО?

- Ветерани як люди з множинними ідентичностями (учасник бойових дій, поранений солдат, людина з інвалідністю / літній ветеран)
- Ширший загал
- Сім'ї ветеранів (подружжя й діти як окремі групи)

ЩО?

- Розрізнення того, що запитують медичні працівники й військовослужбовці
- Фронт проти нефронту (не тільки ветерани, а й лікарні)
- Підтримка «рівний рівному» за межами фронту (ветерани, навчені на моделі «рівний рівному» після повернення до суспільства)
- Охорона здоров'я, житло, працевлаштування, доступність для ветеранів з інвалідністю

КОЛИ (І ДЕ)?

- До, під час і після (війни)
- Сьогодні

ЯК?

- Створення єдиного простору (хаб послуг підтримки)
- Зняття стигми шляхом поширення інформації (питання правильних формулювань, правильних людей, які реалізують підтримку)
- Удосконалення координації наявних інструментів, програм та центрів



Модератор: Джанет Ганн
Репортер: Мака Берулава

Звіт про фокус-групу з питання інтеграції ветеранських послуг

ВСТУП

В умовах сучасної України інтеграція ветеранських послуг у чинні системи охорони здоров'я та соціального захисту є нагальним імперативом. У цьому звіті розглядається багатогранний підхід, необхідний для задоволення потреб українських ветеранів, їхніх сімей та громад, з акцентом на синергію між військовим і цивільним секторами. Виклики, що стоять перед Україною в той час, коли вона долає труднощі, пов'язані зі збройним конфліктом і службою в збройних силах, не обмежуються фізичною реабілітацією та охоплюють глибші потреби в психологічній і соціальній реінтеграції. Розуміння цих питань вимагає цілісного підходу, який урахує різноманітний досвід та унікальні потреби ветеранів та їхніх сімей, особливо в постконфліктних ситуаціях.

Інтеграція ветеранських послуг передбачає не просто надання медичної допомоги; вона вимагає комплексного підходу, який охоплює підтримку психічного здоров'я, залучення громади, виховання сімей та ефективний розподіл ресурсів. Метою цього звіту, в якому розглядаються різні регіональні ініціативи й міжнародні

моделі, є узагальнення найкращих практик та надання практичних рекомендацій, які можуть підвищити ефективність систем підтримки ветеранів по всій Україні. Від інноваційних програм реабілітації до спільних зусиль державних установ і ГО, кожен аспект цієї інтеграції важливий для підвищення стійкості, відновлення здоров'я та побудови стійких мереж підтримки в громадах.

ЗАГАЛЬНІ КЛЮЧОВІ МОМЕНТИ

Широка сфера інтеграції

Інтеграційні зусилля мають брати до уваги ветеранів і їхні ширші спільноти, включно із сім'ями та близькими людьми. Багато ветеранів стикаються зі складними потребами, що охоплюють проблеми як фізичного, так і психічного здоров'я, і часто в них немає стабільного житла або роботи.

Громада й реабілітація

Успішна реабілітація вимагає інтеграції ветеранів у їхні громади. Поінформованість і залучення громади мають вирішальне значення для ефективної інтеграції.

Потреби у сфері психічного здоров'я

Приблизно 30–40% ветеранів потребують підтримки психічного здоров'я. Ветерани отримують значну користь від підтримки з боку собі рівних та від того, що їх слухають. Слід акцентувати на таких практиках, як майндфулнес, йога, вправи на свіжому повітрі, та уникати надмірного медикаментозного лікування.

Підтримка сім'ї та громади

Важливо інформувати дітей про психічні шрами, спричинені війною. Школи повинні знати про виклики, з якими стикаються діти ветеранів. Важливо, щоб інформація про підтримку психічного здоров'я надавалася з самого початку служби. Барабанні клуби й подібні форми діяльності створюють ветеранам усвідомлене та цілеспрямоване середовище.

ЗАГАЛЬНІ РЕСУРСИ Й ВИКЛИКИ

Ресурси:

- Міцна соціальна згуртованість унаслідок агресивної війни.
- Громадянське суспільство з досвідом, принесеним воєнним станом.
- Підтримка сім'ї та громади.
- Міжнародна допомога й досвід.
- Децентралізація

Виклики:

- Надмірна централізація та відсутність місцевого потенціалу й коштів.
- Конкуренція за кошти й послуги.
- Дефіцит спеціалізованих послуг.
- Комплексні потреби ветеранів, що включають питання як фізичного, так і психічного здоров'я.
- Військові структури зосереджені на поточних конфліктах.

- Переміщення й розпад сімей серед внутрішньо переміщених осіб (ВПО).

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я ТА СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ

Ролі держави й громадянського суспільства:

- Визначити, які послуги має надавати держава, а які – громада.
- Забезпечити належну кваліфікацію та мотивацію іноземної допомоги.
- Визначити сфери, у які внесок громадянського суспільства може бути найефективнішим.

Сильні сторони залучення громадянського суспільства:

- Низька вартість і гнучкість.
- Широкий вплив.
- Взаємодія з громадськістю
- Реалізація контекстно-орієнтованими способами.

Урахування інтересів жінок-ветеранів:

- Жінки-ветерани можуть стикатися з унікальними проблемами, такими як післяпологова депресія.
- Матері й дружини учасників бойових дій також потребують підтримки у зв'язку з травмою через досвід їхніх чоловіків або синів.

ОБГОВОРЕННЯ ТРАВМ І СИСТЕМ ПІДТРИМКИ

Військовослужбовці, включно з медиками, серед яких багато жінок, стикаються з величезними травмами, часто ведучи лік життів, які вони змогли й не змогли врятувати. Волонтери в зоні бойових дій також зазнають значних травм, стають свідками боїв і стикаються з небезпечними для життя ситуаціями. Багато солдатів, зокрема з мінімальною підготовкою, стикаються з труднощами адаптації до цивільного життя. Цивільні особи часто не розуміють потреб військових, що призводить до соціальної ізоляції та ускладненої реінтеграції.

Можливості реабілітації є обмеженими, а деякі ветерани не знають про доступні послуги підтримки. Ветерани з фізичною інвалідністю стикаються зі значними перешкодами, такими як неприступність транспорту й брак комплексних програм реабілітації або адаптації робочого середовища.

Що стосується підтримки сім'ї та громади, підрозділи соціальної підтримки відвідують сім'ї загиблих солдатів, надаючи необхідні матеріали й емоційну підтримку. Підтримка на засадах «рівний рівному» і залучення соціальних підрозділів підвищують довіру до систем підтримки та їхню ефективність. Проте зазначалося, що Міністерству у справах ветеранів та Міністерству охорони здоров'я в Україні конче треба поліпшити просвітницьку роботу й інтегровану підтримку ветеранів, особливо в сільській місцевості. Є потреба в політиці, спрямованій на

надання допомоги ветеранам, зокрема з інвалідністю з фізичних причин, у працевлаштуванні.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

Військова та цивільна охорона здоров'я:

- Інтеграція військової та цивільної охорони здоров'я поки що є викликом.
- У багатьох регіонах існують окремі системи військового й цивільного медичного обслуговування, що призводить до існування розривів у сфері догляду і подальшого супроводу. Заклади Міністерства оборони піклуються про чинних військовиків (але часто прагнуть якнайшвидше повернути їх до служби на фронті), тоді як ветерани перебувають під опікою Міністерства охорони здоров'я.

Навчання й освіта

- Вирішальне значення має опанування медичними працівниками навичок розуміння і співпереживання ветеранам.
- Ветерани вміють бачити нещирість, що робить спеціалізовану підготовку медичних працівників життєво необхідною.
- У Канаді були розроблені навчальні програми для подолання цього розриву, в яких чітко виділяється важливість підтримки на засадах «рівний рівному» та культурної компетентності.

Підтримка за принципом «рівний рівному»

- Значення підтримки на засадах «рівний рівному» велике, проте її слід уважно скеровувати, щоб уникнути шкоди.
- Для забезпечення ефективної та безпечної підтримки на засадах «рівний рівному» необхідно встановлювати чіткі межі й навчати тих, хто її надаватиме.

ІНТЕГРАЦІЯ ВЕТЕРАНСЬКИХ ПОСЛУГ: ІДЕЇ ТА ВИКЛИКИ

Українська психіатрія значною мірою опирається на стаціонарні установи, тоді як амбулаторне обслуговування має значний потенціал для підтримки психічного здоров'я. Медсестер і лікарів загальної практики слід навчати, як виявляти відповідних пацієнтів та направляти їх до відповідних служб охорони психічного здоров'я. Необхідні чіткі плани ведення й рекомендації щодо звернення по



допомогу. Корисними могли би бути також інтернет-ресурси або спеціалізований персонал, що скеровував б осіб в індивідуальних випадках. Проблеми доступності, а надто у віддалених районах, могли б розв'язати ліпша координація послуг та впровадження цифрової форм догляду.

Поточні проблеми в українській армії можна підсумувати так:

- Тривала служба та виснаження: військовики, які служать протягом тривалого часу (2–5 років), стикаються із серйозними проблемами психічного здоров'я. У зонах конфліктів відсутня психіатрична підтримка.
- Відповідальність командування: командирам іноді потрібно забезпечувати отримання їхніми підлеглими допомоги з питань психічного здоров'я, проте не всі вони знають, куди звернутися по неї.
- Наслідки неадекватної підтримки: поведінка військовослужбовців, що не мають належної підтримки психічного здоров'я, буває ризикованою, внаслідок чого можуть гинути люди. Поширеними механізмами подолання є зловживання психоактивними речовинами й азартні ігри.
- Вплив на суспільство: ширший загальний намагається на загрозу зростання випадків травматизму, самогубств і сімейних проблем, зокрема проявів домашнього насильства. Поінформованість громадськості й розуміння проблем військовиків мають вирішальне значення.

ПСИХІАТРИЧНА ДОПОМОГА ВЕТЕРАНАМ: ІДЕЇ ТА ВИКЛИКИ

Особливу увагу було приділено ролі жінок у лавах війська. Наразі у збройних силах служать близько 50 000 жінок, включно з медичним персоналом, і зазнають значних травм. Дружини, подруги й матері військовослужбовців також стикаються зі значним стресом.

Ще одна проблема полягає в тому, що солдати часто віддають перевагу військовим шпиталям, проте при цьому стикаються з проблемами. Військові психіатри обмежені у своїй здатності діагностувати і здійснювати лікування з огляду на потребу підтримувати ефективність бойових підрозділів. Військові психіатри можуть не погоджуватися з поставленими цивільними діагнозами таких станів, як депресія, що викликає напругу й невдоволення серед солдатів. Іноді солдати симулюють проблеми психічного здоров'я, щоб уникнути служби на передовій, унаслідок чого посилюється скептицизм серед військових психіатрів.

Існує потреба в кращій інтеграції на різних рівнях, зокрема між громадою та сім'єю і державними установами. Важливе значення мають мобільні бригади, що забезпечують подальший догляд після виписки з лікарні. Поліпшити догляд здатна інтеграція між ГО та офіційними службами.

Ще одна проблема полягає в тому, що ветерани часто мають проблеми як із фізичним, так і з психічним здоров'ям. Нове законодавство впливає на порядок мобілізації та

демобілізації, що має конкретні наслідки для охорони психічного здоров'я. Окрім того, є нестача бюджетного фінансування й медичних працівників, зокрема психіатрів, для роботи з таким обсягом пацієнтів. Бюрократичні перешкоди ускладнюють доступ до медичної допомоги, а надто для вояків, які перебувають на дійсній службі.

Законодавство останнього часу не містить чітких критеріїв демобілізації, пов'язаної зі станом психічного здоров'я, що ускладнює ухвалення рішень лікарями. А ще солдати на передовій стикаються з труднощами в доступі до цивільної медичної допомоги, для якої часто вимагають дозвіл від командирів, що може надаватися несвоєчасно або неохоче.

До тих, хто ще служить, потрібні інші підходи порівняно з тими, хто полишив військову службу. Вирішальне значення має інтеграція послуг, що офіційно надаються державою, з послугами підтримки з боку громади й громадянського суспільства. У цьому сенсі істотне значення для надання підтримки, а надто в сільській місцевості, мають ГО. На реабілітацію ветеранів та їхніх сімей спрямовані проекти за участі психологів і релігійних організацій.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

Важливо покращити координацію між військовою та цивільною системами охорони здоров'я. Мають бути чіткі шляхи доступу військовослужбовців до цивільних служб охорони психічного здоров'я. Слід навчати більше фахівців із психічного здоров'я, включно з цивільними спеціалістами, того, як зрозуміти військовий досвід. Мусить розширюватися використання мобільних груп, зокрема телемедицини, для отримання доступу до віддалених районів.

Варто вдосконалити законодавство з метою встановити чіткі критерії демобілізації, пов'язаної зі станом психічного здоров'я. Конче треба зменшити бюрократичні перешкоди для військовослужбовців, які перебувають на дійсній службі й шукають психіатричної допомоги.

Слід розробити структуровані програми підтримки на засадах «рівний рівному» з чіткими настановами й навчанням. Комунікація між ветеранами та їхніми сім'ями має посилюватися за допомогою цільових програм реабілітації. Окрім того, потрібно розробити кампанії з інформування громадськості щодо боротьби зі стигмою та підвищення обізнаності про проблеми психічного здоров'я ветеранів. Громадськість і медичних працівників слід інформувати про унікальні потреби ветеранів та військовиків, які перебувають на дійсній службі. Треба сприяти співпраці між громадськими організаціями, військовими й цивільними постачальниками медичних послуг, а також робити все можливе, щоб сільські та віддалені райони були належним

чином охоплені програмами підтримки. Між громадськими організаціями й місцевою владою часто є нездорова конкуренція, відсутність взаємної підтримки та розуміння. Адекватна співпраця між діяльністю держави та ГО надзвичайно важлива для уникнення надмірності й для забезпечення ефективного надання послуг. Буде також корисно картувати ці види діяльності, щоб точно знати, де розташовані конкретні центри, яку підтримку вони надають, і їхню контактну інформацію.

Стосовно ветеранів, є різні способи, щоб водночас сприяти інтеграції та реабілітації. Значно покращити самопочуття ветеранів, а надто тих, хто має інвалідність із фізичних причин, можуть такі програми, як уроки плавання з чемпіонами та інші спортивні заходи. Також виділили корисність терапії з допомогою тварин. Забезпечити емоційну підтримку й лікувальну користь здатна терапія за участю кішок, коней, віслюків, собак, а також садова терапія.

Було зазначено, що підтримка Україні може знадобитися під час створення відповідних закладів довгострокового догляду в громадах для ветеранів із важкими формами інвалідності внаслідок психічних та/або фізичних причин. Ізоляція їх у стаціонарах не є співчутливим підходом, і його слід замінити відвідуванням спеціалістів удома, наданням житла з підтримкою та подібними рішеннями на рівні громади.

ВИСНОВКИ

На завершення було визначено як проблеми, так і можливості на шляху до інтеграції ветеранських служб в Україні. Зусилля, описані в цьому звіті, підкреслюють стійкість і відданість зацікавлених сторін – від державних установ до організацій громадянського суспільства, які прагнуть задовольнити різноманітні потреби ветеранів та їхніх сімей. Незважаючи на бюрократичні перешкоди, відсутність фінансування та стійку стигматизацію щодо психічного здоров'я, є очевидний прогрес у створенні закладів для ветеранів, спеціалізованих реабілітаційних центрів і активізації залучення громад та ініціатив із підтримки на засадах «рівний рівному».

Якщо дивитися в майбутнє, то підтримка й розширення цих зусиль вимагають постійної відданості справі з боку



всіх секторів суспільства. Представлені рекомендації, починаючи від законодавчих реформ і закінчуючи освітніми кампаніями, є не лише теоретичними, а й практичними кроками до створення більш інтегрованого середовища, яке підтримує ветеранів. Вивчаючи міжнародні приклади, адаптуючись до місцевих умов і визначаючи пріоритети співпраці, Україна може розробити комплексний план догляду за ветеранами, який слугуватиме маяком надії та зцілення. Зрештою, успіх цих зусиль залежить від колективної рішучості віддати данину постраждалим українським ветеранам із гідністю, повагою до них та постійною підтримкою протягом усього шляху їхнього відновлення й реінтеграції в цивільне життя.

ДОДАТКИ

КОНФЕРЕНЦІЯ «ПРИХОВАНІ РАНИ ВІЙНИ»

Кіноцентр Romuva, Лайсвес алея, 54, Каунас, Литва

09.00–10.00 Реєстрація

10.00–10.30 **Вступне засідання**

Проф. Юозас Аугутіс, ректор Університету
Вітовта Великого

Жильвінас Томкус, заступник міністра
оборони Литви

Масі Найем, ГО Принцип (Україна)

Тетяна Янкевич, падчерка Андрія Сахарова

Проф. Роберт ван Ворен, FGIP/ASRC

10.30–10.55 Основна доповідь 1:

Європа і війна в Україні.

проф. Тімоті Гартон Еш (Сполучене Королівство)

10.55–11.20 Основна доповідь 2:

Коли ви бачили одну війну... то бачили одну війну

проф. сер Саймон Весслі (Сполучене Королівство)

11.20–11.30 Анонс книги Джессіки Ді Хамфріс

«В очікуванні першого променя сонця»

Маґдалена Палушкевич-Місячек

та Леся Харченко

11.30–12.00 Кава-брейк

12.00–13.00 **1-а панельна дискусія:**
Життя з травмою (особисті історії)
Модератор: проф. Джана Джавахішвілі (Грузія)
Учасники дискусії: Ришард Худий (Польща);
Робін Імторн (Нідерланди)
Леся Харченко (Україна) з відео «**Київський театр ветеранів через два роки після вторгнення**», Андрій Ільченко (Україна) та Вікторія Симова-Каталічук (Україна) (учасники з відео)

13.00–14.00 Обід

14.00–14.25 Основна доповідь 3:
Психічне здоров'я та невидимі рани.
Генерал Ромео Даллер (Канада)

14.25–15.35 **2-а панельна дискусія:**
Озираючись назад: що б ви зробили інакше, розробляючи національні моделі послуг для ветеранів?

Модератор: проф. Джанет Г. Андерсон (Сполучене Королівство)

Учасники дискусії: Ейстайн Джек Несс (Норвегія); підполковник Сардар Бахадур (Сполучене Королівство); д-р Деніса Докулілова (Чеська республіка); д-р Даррен Міншалл (Сполучене Королівство)

15.35–16.00 Основна доповідь 4:
Моральна травма після війни та конфлікту
Д-р Стефані Гоул (Канада)

16.00–16.30 Кава-брейк

16.30–16.55 Основна доповідь 5: **Від поля бою до мозку – чому нам потрібно розуміти динаміку ПТСР, стресу та травми?**
проф. Ерік Верметтен (Нідерланди)

16.55–17.20 Основна доповідь 6:
Реабілітація на рівні громад в зонах конфлікту: потенційне застосування в Україні
проф. Рашель Тібо (Канада)

17.20–18.30 **3-я панельна дискусія:**
Як задовольнити потреби ветеранів в Україні, як ресурсів обмаль?

Модератор: Роб Койкенс (Нідерланди)

Учасники дискусії: Проф. Роберт ван Ворен, (Литва/Нідерланди); Наталія Умеренкова (Україна), д-р Дейрдре МакМанус (Сполучене Королівство), д-р Хокон Енген (Норвегія), Катерина Тімакіна (Україна)

18.30–18.45 Закриття конференції

СКЛАД УЧАСНИКІВ РОБОЧИХ ГРУП

Дослідження

- Наталія Барчук
- Оксана Бризгунова
- Анна Дастакян
- Деніса Докулілова
- Хаакон Енген
- Мирослав Філістович
- Фардус Хоссейні
- Стефані Хоул
- Марина Гребенюк
- Іванна Клівак
- Богдана Короваєва
- Горан Михалица
- Ольга Мишаківська
- Владислав Олійник
- Магдалена Палушкевич - Місячек
- Антоніна Пушко
- Олена Танасійчук
- Анна Тарасенко
- Рашель Тібо
- Олексій Толмачов
- Станіслав Тимчишин
- Сер Саймон Весселі
- Вікторія Зелінська

Інтеграція

- Оксана Алексеева
- Дар'я Артемчук
- Марина Богма
- Світлана Чергейко
- Оксана Чорна
- Лариса Чудакова
- Ришард Чуді
- Ольга Чиркова
- Василина Данилів
- Анна Дастакян
- Деніса Докулілова
- Володимир Габенець
- Аліна Гринь
- Наталія Галуган
- Наталія Галицька-Пасічник
- Наталія Гавронська
- Лайне ден Холландер
- Катерина Горнова
- Фардус Хоссейні
- Робін Імторн
- Марта Хомченко
- Емма Хутковська
- Богдана Короваєва
- Володимир Косовський
- Олена Козир
- Марія Кульбіцька
- Річардас Ланаускас

- Мартинас Марцинкявічюс
- Дара Массікот
- Анастасія Медвідь
- Горан Міялиця
- Даррен Міншалл
- Ойстейн Джек Наесс
- Мері-Енн Нотаріані
- Крейг Оліфант
- Тетяна Онищук
- Анна Пашкіна
- Людмила Подзиваловська
- Олена Проценко
- Наталія Прянікова
- Світлана Приходько
- Олена Пугач
- Ганна Ревунець
- Анна Роттенекер
- Вікторія Симова-Каталічук
- Міра Таваші
- Наталія Умеренкова
- Йоріс Вурхув
- Вікторія Зелінська

Методологія

- Світлана Березіна
- Оксана Бризгунова
- Ришард Чуді
- Василина Данилів
- Хаакон Енген
- Тадеуш Хаврот
- Стефані Хоул
- Катерина Гусак
- Світлана Камінська
- Емма Хутковська
- Олена Кіча
- Софія Копач
- Марина Лукашук
- Ольга Личко-Парубоча
- Мартинас Марцинкявічюс
- Дара Массікот
- Ганна Мірошніченко
- Олеся Морозова
- Ойстейн Джек Наесс
- Дарина Паламарчук
- Магдалена Палушкевич-Місячек
- Ар'ян Пронк
- Мануела Путц
- Люціє Рехорікова
- Анастасія Романюк
- Вікторія Симова-Каталічук
- Наталія Шаша
- Геннадій Смірнов
- Олена Танасійчук
- Катерина Тімакіна
- Олексій Толмачов
- Наталія Умеренкова

- Діана Вакулко
- Ренет ван дер Ваалс
- Маргарита Воскобойник
- Сер Саймон Весселі

Тренінг

- Оксана Алексеева
- Дар'я Артемчук
- Наталія Барчук
- Світлана Березіна
- Марина Богма
- Світлана Чергейко
- Оксана Чорна
- Лариса Чудакова
- Ольга Чиркова
- Мирослав Філістович
- Володимир Габенець
- Аліна Гринь
- Наталія Галуган
- Наталія Галицька-Пасічник
- Наталія Гавронська
- Тадеуш Хаврот
- Лайне ден Холландер
- Катерина Горнова
- Марина Гребенюк
- Катерина Гусак
- Андрій Ільченко
- Робін Імторн
- Світлана Камінська
- Марта Хомченко
- Олена Кіча
- Іванна Клівак
- Софія Копач
- Володимир Косовський
- Олена Козир
- Марія Кульбіцька
- Річардас Ланаускас
- Марина Лукашук
- Ольга Личко-Парубоча

- Анастасія Медвідь
- Даррен Міншалл
- Ганна Мірошніченко
- Олеся Морозова
- Ольга Мишаківська
- МеріАнн Нотаріані
- Владислав Олійник
- Крейг Оліфант
- Тетяна Оницьук
- Дарина Паламарчук
- Анна Пашкіна
- Людмила Подзиваловська
- Ар'ян Пронк
- Олена Проценко
- Наталія Прянікова
- Світлана Приходько
- Олена Пугач
- Антоніна Пушко
- Мануела Путц
- Люціє Рехорікова
- Ганна Ревунець
- Анастасія Романюк
- Анна Роттенекер
- Наталія Шаша
- Геннадій Смірнов
- Анна Тарасенко
- Аміра Таваші
- Рашель Тібо
- Катерина Тімакіна
- Станіслав Тимчишин
- Ренет ван дер Ваалс
- Йоріс Вурхувє
- Маргарита Воскобойник

Спонсори



Embassy of Finland
Vilnius



Kingdom of the Netherlands



Партнери



Секретаріат

