

АКЦЕНТИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

2025-2026 №4

«Наша роль — створити середовище, де можуть поступово повернути собі гідність, суб'єктність і відчуття належності», —

Яна ДВОРЖАКОВА

«Дев'ять із десяти передчасних смертей в Україні пов'язані з неінфекційними захворюваннями», —

Віктор ЛЯШКО

«Театр не рятує від реальності — він допомагає її пережити», —

**Ростислав
ДЕРЖИПІЛЬСЬКИЙ**

«АКЦЕНТИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я» / «PUBLIC HEALTH ACCENTS» публіцистичний журнал

ЗАСНОВНИК: ГО «ВСЕУКРАЇНЬСЬКА АСОЦІАЦІЯ ФАХІВЦІВ
З ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я»

Руслан САВЧУК	шеф-редактор Голова Всеукраїнської асоціації фахівців з громадського здоров'я
Ірина ТИМЧИШИН	головна редакторка Журналістка
Віктор ЛЯШКО	член редколегії Міністр охорони здоров'я України
Ігор КУЗІН	член редколегії Заступник міністра охорони здоров'я України, головний державний санітарний лікар України
Володимир КУРПІТА	член редколегії Генеральний директор ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»
Олег ОСІЯН	член редколегії Перший заступник Голови Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів
Шарлотта МАРШАНДІЗ	членкиня редколегії Виконавча директорка Європейської асоціації громадського здоров'я
Вільям ААРОНСОН	член редколегії Університет Темпл, США
В'ячеслав КАМІНСЬКИЙ	член редколегії Ректор Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика
Федір ЛАПІЙ	член редколегії Голова Національної технічної групи експертів з питань імунно- профілактики в Україні
Олександр ТОВКАЙ	член редколегії Гдиректор Українського науково-практичного центру ендо- кринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин Міністерства охорони здоров'я України
Ірина МИКИЧАК	членкиня редколегії Експертка з питань охорони здоров'я, радниця міністра охорони здоров'я України
Іван МИРОНЮК	член редколегії Проректор з наукової роботи Ужгородського національного університету

Макетування журналу: Андрій ДЖИГІТА
Літературний редактор: Оксана МИХАЙЛОВА
АДРЕСА РЕДАКЦІЇ: вул. Мазепи, буд. 72, офіс 4, м. Івано-Франківськ, 76018
Телефон: +380 (97) 007 70 40
Електронна пошта: accents_ph@vafgz.org.ua

ВИХІДНІ ДАНІ:

Друк: ТОВ «КСЕРОГРАФ»
Телефон: +380 (67) 203 04 20
Електронна пошта: xerograf.if@gmail.com
Адреса: м. Івано-Франківськ, вул. Івасюка, 11
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи: ДК № 8196 від 22.10.2024 р.
Наклад: 700 примірників.
Періодичність виходу — 4 рази на рік.
Територія розповсюдження примірників — територія України та територія поза межами державного
кордону України.
Спосіб розповсюдження примірників — безкоштовне розповсюдження (продаж заборонено).
Мова (мови) розповсюдження — українська, англійська.

Думка редакції може не збігатися з думкою автора. Редакція не відповідає за достовірність та тлумачення наведеної в публікаціях інформації і виконує винятково роль носія.



2025-2026 №4

РІШЕННЯ № 2624 НАЦІОНАЛЬНОЇ РАДИ УКРАЇНИ З ПИТАНЬ ТЕЛЕБАЧЕННЯ І РАДІОМОВЛЕННЯ ПРО РЕЄСТРАЦІЮ
ДРУКОВАНОГО МІДІА R30-05466



Шановні колеги, партнери та друзі!

Цей випуск журналу «Акценти громадського здоров'я» ми присвячуємо темі, яка сьогодні торкається кожного без винятку, — ментальному здоров'ю.

Україна вже тривалий час живе в умовах війни. Щоденні повітряні тривоги, втрати, вимушені зміни звичного життя, досвід фронту й тилу, — усе це формує потужне емоційне навантаження на людину. Ми бачимо, як змінюються потреби суспільства, як зростає запит на психологічну підтримку та як важливо вчасно реагувати на ці виклики. Ментальне здоров'я стає не лише особистою справою, а й питанням національної стійкості.

Водночас ця тема виходить за межі реагування на кризу. Йдеться про формування системи, у якій підтримка психічного благополуччя є доступною, зрозумілою і прийнятною для кожного. Про подолання упереджень і страхів, що досі заважають людям звертатися по допомогу. Про інтеграцію послуг у громадах і посилення ролі міжсекторальної взаємодії.

На сторінках цього випуску зібрано досвід фахівців, аналітику та практичні рішення, які відображають сучасні підходи до збереження і відновлення ментального здоров'я. Особливу увагу ми приділили підтримці військовослужбовців, ветеранів, внутрішньо переміщених осіб, дітей і підлітків, — усіх, хто найбільше відчуває наслідки війни.

Всеукраїнська асоціація фахівців з громадського здоров'я й надалі сприятиме розвитку цієї сфери, підтримці професійної спільноти та впровадженню доказових рішень. Переконали, що системний підхід і спільна відповідальність дозволять нам не лише реагувати на виклики, а й будувати середовище, у якому піклування про ментальне здоров'я стане нормою.

Дякую кожному, хто долучився до підготовки цього випуску та щодня працює задля підтримки людей.

З вірою в силу фахової спільноти

Руслан САВЧУК

Голова Правління

Всеукраїнської асоціації фахівців з громадського здоров'я

Шеф-редактор журналу

1 жовтня 2023 року вступив у дію **Закон України №2573 «Про систему громадського здоров'я»**. Закон дозволяє створити комплексну систему громадського здоров'я та інтегрувати її в європейську мережу відповідно до світових стандартів.

Система громадського здоров'я поєднує зусилля громад регіонів та наявні потужності закладів охорони здоров'я, центрів контролю та профілактики хвороб з метою захисту населення від інфекційних хвороб, попередження та профілактики неінфекційних хвороб, реагування на небезпеки для здоров'я та надзвичайні стани у сфері охорони здоров'я на рівні регіонів, забезпеченню епідеміологічного нагляду, санітарного та епідемічного добробуту населення, промоції здорового способу життя.

Крім того, Закон України «Про систему громадського здоров'я» вперше вводить в обіг принцип «єдиного здоров'я». Йдеться про постійну співпрацю та взаємодію у галузі медицини, ветеринарії, безпеки харчових продуктів та питної води, захисту довкілля.

Втілення комплексного підходу до забезпечення громадського здоров'я має сприяти зміцненню здоров'я, запобіганню хворобам, покращенню якості та збільшенню тривалості життя українців, зокрема, завдяки пріоритетній функції — профілактиці інфекційних і неінфекційних захворювань та доступу до послуг з імунопрофілактики. Такий підхід обрали європейські країни, де середня тривалість життя чоловіків становить 72 роки, жінок — 80. Натомість показники України за останні 20 років лишаються в середньому на п'ять років нижчі від європейських.

За матеріалами moz.gov.ua

ЗМІСТ

6	Дев'ять із десяти передчасних смертей в Україні пов'язані з неінфекційними захворюваннями	30	Яна ДВОРЖАКОВА: «Наша роль — створити середовище, де люди не визначаються лише тим, що з ними сталося, а можуть поступово повернути собі гідність, суб'єктність і відчуття належності»	60	розвитку та ускладнень неінфекційних захворювань
7	Відбулася установча зустріч проекту EpiC Ukraine			60	Mental Trek — мандрівка до власного психічного здоров'я
8	ЦЕРКВА СЬОГОДНІ — НЕ ЛИШЕ ВІРА, А Й ВНУТРІШНЯ ОПОРА, СОЛІДАРНІСТЬ І ВІДНОВЛЕННЯ	35	МОЗ України та IREX обговорили розвиток співпраці у сфері психічного здоров'я та реабілітації ветеранів	62	Лабораторія під мікроскопом емоцій: ментальне здоров'я як невидимий реагент у системі громадського здоров'я
9	Церква, яка поруч: про ментальне здоров'я, війну і надію	36	Володимир СЕМЕНЮК: «Психічне здоров'я як інфраструктура стійкості: трансформація центру на Прикарпатті»	64	Зміцнення можливостей та навичок стресостійкості в командній роботі
12	Роль Закарпатської реформатської церкви під час війни та в період відновлення			66	Новий ризик для здоров'я населення — свідоме вживання отруйних грибів
14	Як громади УЦХВЄ відновлюють ментальне здоров'я українців	38	Андрій ЗАЙЦЕВ: «Поруч з дитиною: чому дорослий стає частиною реабілітації»	68	Оцінка впливу кліщів побутового пилу на формування кліщових алергій у Рівненській області
16	240 центрів підтримки: як Церква адвентистів дбає про християн	41	Ольга КАРПЕНКО: «Тварини як чинник психоемоційної стабілізації в період тривалих криз»	70	Генератор шуму та спокою: енергетична безпека кризь призму ментального здоров'я
18	Роль Української Греко-Католицької Церкви у підтримці ментального здоров'я під час повномасштабної війни	44	Дім Воїна: нова екосистема підтримки. Як комунальний заклад стає центром сили та громади	72	Юлія АТАМАН: «Емоційне здоров'я як основа внутрішньої гармонії особистості»
20	Сестра на передовій людських душ	48	Людмила ХІМЕЙЧУК: «НейроАртІнтергація — ефективний метод відновлення резильєнтності ментального здоров'я у ветеранів та цивільних осіб після стресу, пов'язаного з війною»	74	Після болю: історія жінки, яка повертається до життя
23	Спільні навчання на кордоні та обмін епідданими: Україна та Польща підписали Угоду про співробітництво у сфері громадського здоров'я			78	МІСТА СТІЙКОСТІ: ЯК ДОНЕЧЧИНА 12 РОКІВ ТРИМАЄ ТИЛ УКРАЇНИ
24	Україна на європейській конференції з громадського здоров'я: міжнародні партнерства та нові можливості для розвитку системи	50	ТЕАТР — ПРОСТІР СПІЛЬНОГО ПЕРЕЖИВАННЯ, ДЕ НАРОДЖУЄТЬСЯ ЕМОЦІЯ ТА ЗЦІЛЕННЯ	80	КРАМАТОРСЬК. 15 кілометрів до фронту
26	В Україні стартує національне дослідження STEPS щодо факторів ризику неінфекційних захворювань	52	Ростислав ДЕРЖИПІЛЬСЬКИЙ: «Театр не рятує від реальності — він допомагає її пережити»	84	Працюємо разом заради майбутнього: як Донецщина тримає систему громадського здоров'я під час війни
28	Руслана САВЧУКА вдруге обрали головою правління Всеукраїнської асоціації фахівців з громадського здоров'я	56	Олексій ГНАТКОВСЬКИЙ: «Театр формує національну ідею, ідеологію і спосіб мислення»	88	КОСТЯНТИНІВКА. Тут більше не зупиняються
		58	Захист психічного здоров'я для зниження ймовірності		



Фото: МОЗ України



ДЕВ'ЯТЬ ІЗ ДЕСЯТИ ПЕРЕДЧАСНИХ СМЕРТЕЙ В УКРАЇНІ ПОВ'ЯЗАНІ З НЕІНФЕКЦІЙНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

У Києві за участі міністра охорони здоров'я Віктора ЛЯШКА відбулася панельна дискусія «Неінфекційні захворювання: що реально працює для профілактики і контролю?». Серед учасників — фахівці Центрів контролю та профілактики хвороб, керівники закладів охорони здоров'я, медичні сестри, представники освіти, громадського сектору та органів місцевого самоврядування.

«Є цифри, які складно ігнорувати. Дев'ять із десяти передчасних смертей в Україні пов'язані саме з неінфекційними захворюваннями. Причиною 60% смертей є серцево-судинні захворювання: щодня вони забирають понад тисячу життів. Водночас понад 1,3 мільйона українців уже живуть із діабетом, і приблизно стільки ж можуть мати цей діагноз, навіть не знаючи про це. Хвороба часто розвивається поступово і довгий час не дає чітких сигналів. Війна додала ще один вимір — ментальне здоров'я. За оцінками ВООЗ, до 10 мільйонів українців можуть зіткнутися з такими викликами», — сказав Віктор ЛЯШКО.

Водночас більшості неінфекційних хвороб можна запобігти завдяки зміні способу життя. Тож міністр підкреслив, що важливо комунікувати, що інтервенції в громадському здоров'ї — це не швидкий результат, а довгострокова інвестиція, що вплине на майбутні покоління.

Останнє дослідження ВООЗ у межах ініціативи COSI показало, що серед українських дітей віком 6–8 років понад 22% мають надлишкову вагу. Основні причини — незбалансоване харчування і недостатня фізична активність. Лише половина дітей щодня споживає рекомендовану кількість овочів і фруктів. Це ще раз підкреслює, наскільки важливо, щоб у школі дитина щодня мала доступ до якісної їжі.

Віктор ЛЯШКО додав, що з вересня в усіх школах запроваджується безоплатне гаряче харчування за новими рецептурниками. Для держави це послідовна інвестиція в здоров'я дітей і в майбутнє країни.

За матеріалами МОЗ України (moz.gov.ua)



Фото: МОЗ України



ВІДБУЛАСЯ УСТАНОВЧА ЗУСТРІЧ ПРОЄКТУ EPIС UKRAINE

У Києві відбулася установча зустріч проєкту EpiC Ukraine, яка офіційно ознаменувала старт його реалізації в Україні та об'єднала ключових національних і міжнародних партнерів у сфері громадського здоров'я.

Під час заходу учасникам презентували цілі, основні напрями діяльності та очікувані результати проєкту, а також окреслили механізми координації та взаємодії між залученими інституціями. Особливу увагу приділили посиленню міжвідомчої співпраці, зокрема між Міністерством охорони здоров'я, Центром громадського здоров'я, Держпродспоживслужбою, обласними центрами контролю та профілактики хвороб, закладами охорони здоров'я та громадським сектором.

Участь у заході взяли представники Державного департаменту США, міжнародних організацій та проєкту EpiC, зокрема керівництво ініціативи та технічні експерти. Серед поважних учасників

— заступник Міністра охорони здоров'я України, Головний державний санітарний лікар України Ігор КУЗІН, перший заступник Голови Держпродспоживслужби Олег ОСІЯН, генеральний директор Центру громадського здоров'я МОЗ України Володимир КУРПІТА, а також директор проєкту EpiC в Україні Віктор БОГУСЛАВСЬКИЙ.

До обговорення також долучився Голова Правління Всеукраїнської асоціації фахівців з громадського здоров'я Руслан САВЧУК, який акцентував на важливості консолідації професійної спільноти для посилення спроможностей системи громадського здоров'я на національному та регіональному рівнях.



Проєкт EpiC в Україні спрямований на зміцнення системи охорони здоров'я, розвиток лабораторної спроможності та покращення епідемічного контролю відповідно до міжнародних стандартів.



Церква сьогодні — це не лише віра, а й внутрішня опора, солідарність і відновлення суспільства. В умовах війни вона допомагає українцям переживати втрати і страх, створюючи простір довіри, сенсу та духовної підтримки.

З перших днів повномасштабного вторгнення всі конфесії України не просто об'єдналися, щоб підтримати державу і людей — їхні служителі часто ставали в авангарді підтримки українського духу. І нерідко це мало героїчний вимір: у храмах переховувалися люди під час обстрілів, церкви ставали прихистками для тих, хто рятувався від війни. Навіть під час богослужінь, коли лунали молитви, люди гинули від ворожих атак, але життя громад не зупинялося.

Попри небезпеку, священнослужителі залишалися поруч — допомагали внутрішньо переміщеним особам, розгортали гуманітарні центри, підтримували військових і їхні родини, працювали з дітьми та вразливими групами. Вони служать як капелани на фронті й у шпиталях, надаючи духовну і психологічну допомогу тим, хто пережив найважчі випробування.

Водночас духовенство часто стає мішенню переслідувань з боку російських окупантів — священників беруть у полон, піддають катуванням і вбивають. Попри це, вони залишаються з людьми навіть у найнебезпечніших умовах.

Важливу роль у цій єдності відіграє Всеукраїнська Рада Церков і релігійних організацій, створена у 1996 році. Вона об'єднує православні, католицькі, протестантські, юдейські та мусульманські спільноти і є унікальним прикладом міжрелігійного діалогу в Україні. Саме через цю співпрацю церкви не лише моляться, а й системно підтримують суспільство, допомагаючи зберігати стійкість, надію і здатність рухатися далі.

ЦЕРКВА, ЯКА ПОРУЧ: ПРО МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я, ВІЙНУ І НАДІЮ



Фото: pomisna.info

Повномасштабна війна Російської Федерації проти України спричинила масштабну гуманітарну, соціальну та психосоціальну кризу, яка істотно вплинула на ментальне здоров'я військовослужбовців, цивільного населення, внутрішньо переміщених осіб, родин загиблих і поранених, а також медичних працівників. Українські дослідження останніх років переконливо засвідчують зростання психічних розладів у військовому середовищі, високий запит на духовну й психологічну підтримку в системі охорони здоров'я та значення ритуальних практик у переживанні колективної травми.

Про роль Православної Церкви України у підтримці ментального здоров'я українського суспільства в умовах війни: духовну опіку, медичне капеланство та міждисциплінарну співпрацю Сергій КИРИЛЮК, керівник Синодального Управління медичного капеланства Православної Церкви України.

Війна як криза людської цілісності

Міжнародні дані підтверджують, що війна є одним із найпотужніших чинників психосоціальної дестабілізації населення, а поширеність психічних розладів у зонах конфлікту сягає приблизно 22,1 %. За цими цифрами стоїть не лише статистика, а щоденний досвід страху, втрат, виснаження, емоційного вигорання і глибокої внутрішньої дезорієнтації. Людина в умовах війни втрачає не лише дім чи роботу — вона часто втрачає відчуття впорядкованості світу, довіри до інших і навіть до майбутнього.

Війна є не лише військово-політичним конфліктом, а й глибокою антропологічною подією,

яка вражає тілесний, психічний, соціальний і духовний виміри людського буття. Вона руйнує не тільки інфраструктуру та звичний спосіб життя, а й здатність людини переживати безпеку, довіру, впорядкованість світу та перспективу майбутнього. Саме тому сучасна наука дедалі рішучіше відходить від редукціоністського розуміння психічного здоров'я як суто біомедичного феномена. Натомість посилюється увага до біопсихосоціальних і духовних моделей, які враховують, що людина переживає кризу не лише як носій симптомів, а як особистість, що шукає сенс, стосунків, підтримку та внутрішню цілісність.

Дані систематичних оглядів і метааналізів, підготовлених для Всесвітньої організації охорони



здоров'я, свідчать, що приблизно кожна п'ята людина у зонах конфлікту має психічний розлад різного ступеня тяжкості. Узагальнення глобальних досліджень також демонструє, що тортури, масове насильство, втрата близьких, вимушене переселення та руйнування соціальних зв'язків істотно підвищують ризик депресії, тривожних розладів і посттравматичного стресового розладу. Український досвід підтверджує ці висновки: серед госпіталізованих військовослужбовців у великому військовому психіатричному центрі переважають нейротичні, стрес-асоційовані та соматоформні розлади, а після виписки часто спостерігаються порушення сну, флешбеки, виснаження, дратівливість і знижений настрій.

Церква як простір присутності і підтримки

У цьому контексті Православна Церква України виступає не як сторонній спостерігач війни, а як активний суспільний суб'єкт, що долучається до підтримки ментального здоров'я народу. Її діяльність реалізується через Синодальні управління, єпархії, парафії, капеланські служби, благодійні та соціальні ініціативи, а також через безпосередню присутність поруч із військовими, пораненими, медиками, родинами загиблих, внутрішньо переміщеними особами та громадами, які пережили втрати. Така реальна присутність, заснована на довірі й моральній надійності, потребує не лише пастирського, але й наукового осмислення.

Особливої ваги набуває концепція **BENECEBO**, яка розглядається як спроба сформулювати наукову мову для опису позитивного ефекту, що виникає не лише з очікування полегшення, а з реальної доброчинної взаємодії. Якщо посебо діє через страх, а пласебо — через очікування користі, то **BENECEBO** пов'язується зі стабілізуючим впливом моральної присутності, співстраждання, довіри та смислотворення. Такий підхід відкриває перспективи застосування цієї концепції не лише в богослов'ї, але й у психіатрії, психології, нейронауках і системі охорони здоров'я.

Дослідження має міждисциплінарний аналітичний характер і спирається на сучасні наукові підходи до ментального здоров'я. Його основою є біопсихосоціальна модель, доповнена духовним виміром, а також напрацювання у сфері дослідження масової травми, кризової допомоги, духовно інтегрованої психотерапії та глобального ментального здоров'я. Такий підхід дозволяє розглядати людину не фрагментарно, а у всій повноті її досвіду — тілесного, психічного, соціального і духовного.

Насамперед війна в Україні сформувала тривалу й системну кризу ментального здоров'я, що охоплює не лише військових, але й цивільне населення, внутрішньо переміщених осіб, родини військових і медичних працівників. Йдеться про масштабне явище, яке пронизує все суспільство.

Водночас стає очевидним, що духовна підтримка є не другорядним, а одним із ключових

чинників психологічної стійкості. Вона діє через довіру, відчуття сенсу, моральну надійність і включеність у спільноту, допомагаючи людині впорядковувати пережитий біль. Особливу роль у цьому процесі відіграють ритуальні практики — пам'яті, молитви, солідарності та подяки. Вони мають доведене психосоціальне значення, пов'язане з підвищенням резиліентності та зменшенням відчуття травми.

Духовний вимір ментального здоров'я

Сучасна наука дедалі виразніше підкреслює, що ментальне здоров'я не може бути зведене лише до нейрохімічних процесів чи сукупності симптомів. Воно нерозривно пов'язане з питаннями сенсу, приналежності, надії, моральної орієнтації та довіри. В умовах війни, коли руйнується базове відчуття безпеки і довіри до світу, саме духовний вимір набуває особливої ваги. Людина потребує не тільки лікування, але й простору, де її страждання не заперечується, а приймається, осмислюється і поступово інтегрується у життєвий досвід.

У цьому контексті Православна Церква України постає важливим чинником психосоціальної стабілізації. Її роль полягає не лише у збереженні релігійної традиції, а передусім у живій присутності поруч із людиною в її стражданні, у підтримці її гідності та у творенні спільнот, у яких народжується надія.

Конкретні ініціативи Церкви

У період повномасштабної війни Православна Церква України сформувала інституційно організовану систему ініціатив, спрямованих на підтримку суспільства, що здійснюється через Синодальні управління, єпархії, парафії та капеланські й соціальні структури.

Серед них — духовне відвідування поранених, супровід військовослужбовців і ветеранів, підтримка родин загиблих, допомога внутрішньо переміщеним особам, організація прихистків, гуманітарне забезпечення, меморіальні богослужіння та освітні ініціативи для священників.

Ці дії мають не лише соціальний, але й психосоціальний ефект: вони формують у людини досвід присутності, підтримки й довіри, що може бути осмислено через концепцію **BENECEBO**, яка відкриває можливість глибшого осмислення позитивного ефекту доброчинної духовної взаємодії. Вона дозволяє побачити цей вплив не як тимчасове полегшення, а як складний психосоціальний і, ймовірно, психонейробіологічний процес, що сприяє стабілізації та відновленню людини.

Співпраця з медичною системою

Одним із ключових напрямів церковної участі у підтримці ментального здоров'я є медичне капеланство. У сучасній системі охорони здоров'я дедалі чіткіше усвідомлюється, що пацієнт є не лише тілом і діагнозом, але й особистістю, яка



переживає страх, біль і потребу в сенсі. Тому капелан у лікарні чи госпіталі може бути важливим учасником комплексної системи допомоги.

Українські дослідження показують значний рівень прийнятності духовної підтримки та високу готовність капеланів до кризового служіння, що підтверджує відповідність такої інтеграції реальним потребам суспільства.

Співпраця з медичною системою здійснюється на клінічному, сімейному, командному та освітньому рівнях: від присутності поруч із пацієнтом і підтримки родин до участі в міждисциплінарній взаємодії та підготовки священників до служіння в медичному середовищі.

Післявоєнне відновлення

Післявоєнне відновлення ментального здоров'я України вимагатиме значно ширшої моделі, ніж просто розширення психіатричних послуг. Йтиметься про тривалий процес подолання посттравматичного стресового розладу, депресії, тривожних розладів, ускладненого горювання, залежностей, сімейної дезінтеграції, моральних травм та міжпоколінневих наслідків війни.

У цьому процесі Православна Церква України може відіграти стратегічно важливу роль. Вона вже має мережу громад, здатних стати локальними осередками відновлення, володіє ритуальною мовою, що допомагає переживати втрати, і має досвід роботи з болем, пам'яттю, молитвою, надією і примиренням. Через Синодальні управління та капеланські служби Церква може бути одним із довготривалих партнерів держави та суспільства у відновленні психосоціальної стабільності.

Саме тут концепція **BENECEBO** відкриває перспективне поле для післявоєнної психосоціальної роботи. Після війни людині буде потрібне не лише зменшення симптомів, але й новий досвід довіри до інших людей, до спільноти, до життя як такого.

BENECEBO як мультидисциплінарний підхід

У медичній і психологічній науці добре відомі два ефекти, пов'язані з очікуванням: placebo і posebo. Проте ці моделі недостатньо описують позитивний ефект, який виникає у реальній добродійній духовній взаємодії.

Концепція **BENECEBO** пропонує третю рамку, відповідно до якої надійна добродійна взаємодія між священником-капеланом і людиною може мати окремий позитивний психосоціальний вплив: зниження тривоги, відновлення довіри, емоційну стабілізацію, посилення почуття приналежності та здатність до смислотворення.

Православна антропологія страждання і зцілення

Православна антропологія розглядає людину як цілісну духовно-тілесну істоту. Підтримка

в кризі не може обмежуватися лише роботою з симптомом, адже людина є носієм гідності, свободи і потенціалу зростання навіть у стражданні.

Християнська традиція не романтизує біль, але стверджує, що він не є остаточним визначенням людського буття. У цьому сенсі духовна терапія — через молитву, присутність, спільноту і пастирську бесіду — постає важливою формою цілісної підтримки людини.

Постає необхідність не лише констатувати виклики, але й окреслити напрямки подальших дій, здатних зміцнити психосоціальну стійкість українського суспільства:

по-перше, розвивати медичне капеланство як інституційно визнаний елемент системи охорони здоров'я України;

по-друге, створювати спільні програми підготовки священників, психологів і медичних працівників до духовно чутливої кризової допомоги;

по-третє, підтримувати наукові дослідження впливу духовної підтримки на ментальне здоров'я, включно з емпіричною валідацією концепції **BENECEBO**;

по-четверте, включати ритуальні, меморіальні та спільнотні практики до стратегій післявоєнного відновлення громад;

по-п'яте, розглядати Синодальні управління Православної Церкви України як потенційних інституційних партнерів держави у довготривалих програмах психосоціальної стабілізації.

Війна в Україні сформувала не тимчасову, а глибоку й системну кризу ментального здоров'я, яка потребує цілісної відповіді. Очевидно, що відновлення ментального здоров'я України в післявоєнний період вимагатиме тісного і відповідального партнерства між державою, медичною системою, наукою, громадянським суспільством і релігійними спільнотами. Лише у взаємодії цих середовищ можливе створення ефективної і довготривалої системи підтримки.

Православна Церква України в цьому процесі не стоїть осторонь. Вона йде поруч, супроводжує людину в її стражданні, у її страху, у її болю, у її надії. І саме в цій присутності народжується сила, яка не лише допомагає пережити війну, але й відновити життя після неї.

отець Сергій КИРИЛЮК

доктор філософії (психіатрія),
лікар, магістр теології,
керівник Синодального Управління
медичного капеланства УПЦ (ПЦУ)



РОЛЬ ЗАКАРПАТСЬКОЇ РЕФОРМАТСЬКОЇ ЦЕРКВИ ПІД ЧАС ВІЙНИ ТА В ПЕРІОД ВІДНОВЛЕННЯ

З моменту ескалації російсько-української війни у 2022 році українське суспільство опинилося під таким рівнем психосоціального тиску, який є безпрецедентним для сучасної європейської історії. У цій кризовій ситуації релігійні інституції, зокрема Закарпатська реформатська церква (ЗРЦ), функціонують не лише як сакральні простори, а й як першочергові bastiони суспільної резильєнтності та охорони ментального здоров'я.

Душпастирство як першочерговий інструмент подолання травми

Душпастирство під час війни трансформувалося у специфічну форму кризової інтервенції. Священнослужителі та церковні співробітники щодня стикаються з такими явищами, як горе, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), почуття провини та втрата життєвих орієнтирів. Активне та емпатичне слухання під час душпастирських розмов є ключовим для відновлення почуття гідності, особливо серед біженців та внутрішньо переміщених осіб (ВПО).

Практичні приклади подолання стресу та травми:

- **Пасторська присутність на прикордонних і волонтерських пунктах.** З перших днів війни священники були присутні на пунктах пропуску (наприклад, у Чопі), де вони не лише роздавали їжу, а й надавали духовну стабілізацію в моменти паніки та відчаю.

- **Супровід родин військовослужбовців:** Молитовні кола та групи підтримки для членів родин чоловіків, які служать на фронті, допомагають долати постійну тривогу та самотність.

- **Робота з дітьми «у затінку сирен».** Під час роботи в церковних дитячих садках та школах релігійні наставники та педагоги допомагають дітям опрацьовувати травми, викликані повітряними тривогами, через ігрові заняття з духовними елементами.

Віра та релігійні практики як джерела психологічної стійкості

Віра — це не просто абстрактне переконання, а комплексна когнітивна та емоційна система, яка безпосередньо впливає на нейробіологічні реакції індивіда на стрес. Дослідження серед українських біженців підтверджують, що релігійні практики — молитва, читання Біблії та участь у літургії — служать ефективними захисними факторами проти депресії та ПТСР.

Механізми релігійного копінгу (подолання). Під час релігійного подолання віруюча людина вписує травму в ширший, трансцендентний

наратив. Цей процес є формою «когнітивного переструктурування» (cognitive reframing), де страждання постає не як безглуздий удар, а як свого роду випробування або шлях духовного розвитку.

Нейропсихологічні дослідження вказують на те, що регулярна молитва та медитація активують префронтальну кору мозку, одночасно знижуючи реактивність амігдали (центру страху). Таким чином, віруючі мають кращу здатність до саморегуляції під час обстрілів та в умовах життєвої непевності. Релігійні практики також знижують рівень кортизолу в організмі, що є необхідним для збереження фізичного здоров'я за умов хронічного стресу.

Резильєнтність під час втрат та вигнання.

Під час вимушеного вигнання (міграції) індивід втрачає свій соціальний капітал та фізичні опори своєї ідентичності. Релігійні практики в цій ситуації забезпечують відчуття безперервності. Для біженців знайомі елементи реформатської літургії — псалми, форми молитов — означають «частинку дому», де б вони не були у світі.

Віра також сприяє посттравматичному зростанню (PTG). Особи, які здатні знайти вдячність серед труднощів або які через свою віру відчують мотивацію допомагати іншим, часто стають сильнішими та свідомішими особистостями після травми, ніж були до неї.

Ініціативи Закарпатської реформатської церкви у сфері ментального здоров'я

«Кухні милосердя» як ментально-гігієнічні вузли. 24–26 кухонь милосердя, які утримує ЗРЦ, є не лише інструментом боротьби з голодом. Ці заклади є громадськими просторами, де самотні літні люди, біженці та потребуючі отримують також емоційну підтримку. Забезпечення щоденним гарячим обідом знижує екзистенційну тривогу, а спільне споживання їжі протидіє ізоляції, яка є одним із головних факторів ризику депресії у зонах війни.

Конференції та професійні воркшопи. Церква активно ініціює науковий діалог про ментальне здоров'я. Конференції з ментальною



гігієни в Будапешті та на Закарпатті (наприклад, спільно з Momentum Doctorandus або Національною молодіжною радою Угорщини) фокусуються на питаннях опрацювання травми, резильєнтності та довгострокового психологічного благополуччя.

У Закарпатському угорському інституті імені Ференца Ракоці II, церковні лідери разом із психологами та політиками шукали відповіді на ментальну кризу, спричинену війною. Одним із результатів цих зустрічей є запуск підготовки психологів у вересні 2025 року, що спрямований на пом'якшення місцевого дефіциту фахівців.

Спеціальні програми допомоги у громадах

• **Групи опрацювання горя:** Вони допомагають особливо тим чоловікам і сім'ям, які через закриття кордонів не змогли повернутися на похорон своїх близьких, через що їхнє горе стало заблокованим і травматичним.

• **Мережа догляду за хворими:** Через Закарпатський християнський діаконічний благодійний фонд домашній догляд переплітається з духовним супроводом, допомагаючи самотнім хворим.

• **Тренінги з резильєнтності для молоді:** У ліцях та церковних школах проводяться заняття, які зміцнюють стратегії подолання стресу в молодих людей.

Інтеграція та співпраця: Церква, держава та міжнародні організації

Співпраця з міжнародними організаціями. Допомога швейцарських протестантських церков (HEKS/EPER) є одним із найважливіших партнерів у реформі системи ментального здоров'я України. Метою підтримуваного ними проекту «Mental Health for Ukraine» (MH4U) є модернізація системи охорони ментального здоров'я, зниження стигми та розвиток допомоги на рівні громад. Церква в цьому процесі постає як довірений посередник, здатний доставити професійну допомогу навіть у найвіддаленіші села.

Співпраця з ЮНІСЕФ та Червоним Хрестом реалізується передусім у сфері захисту дітей та навчання соціальних працівників, допомагаючи педагогам у впровадженні травма-інформованої освіти.

Водночас Церква співпрацює і з українськими державними органами, наприклад, у створенні центрів ментальної гігієни на базі кластерних лікарень та в реабілітації ветеранів.

Виклики інтеграції

Під час співпраці доводиться стикатися з низкою системних та культурних перешкод:

• **Дефіцит фахівців:** Через міграцію кваліфікованих психологів та психіатрів на Церкву часто лягають такі завдання, для яких вона не має відповідної клінічної бази.

• **Стигматизація:** Через ментальні бар'єри віряни часто сприймають звернення за психологічною допомогою як «слабкість». Завдання Церкви — виконувати функцію «воротаря» через душпастирство та заохочувати звернення до фахівців.

• **Нерівномірність розподілу ресурсів:** Міжнародна допомога часто концентрується у великих містах, тоді як малі населені пункти Закарпаття залишаються ізольованими. Мережевий характер Церкви тут має ключове значення для забезпечення доступу.

Відбудова та превенція

Завершення війни не означає кінець ментальної кризи; навпаки, довгострокові наслідки — хронічний ПТСР, ускладнення горя та труднощі соціальної інтеграції — тоді стануть по-справжньому помітними. Церква матиме визначальну роль у тому, щоб суспільство відбудувалося не лише фізично, а й духовно.

Розвиток ролі Церкви в майбутньому може реалізуватися в таких сферах:

• **Спеціалізовані мережі душпастирства:** Розвиток військового капеланства, лікарняних місій та реабілітації ветеранів, де теологи та психологи працюють у команді.

• **Центри громадської резильєнтності:** Перетворення парафій на центри, де ведеться не лише релігійна робота, а й доступні регулярні консультації з ментальної гігієни та групи самодопомоги.

• **Розширення цифрового душпастирства:** Використовуючи досвід телефонних служб, розбудова сучасної мережі духовної допомоги на основі додатків для закарпатців, розсіяних по світу.

Релігійні переконання у післявоєнний період можуть стати захисним фактором проти «німих криз» — алкоголізму, наркоманії та розпаду сімей. Система цінностей, яку представляє Церква, та дисципліна громади допомагають індивіду знайти шлях назад до цивільного життя та опрацювати бойові травми без втечі в саморуйнівні механізми.

Закарпатська реформатська церква за останні роки довела, що єдність віри та дії здатна втримати громаду навіть у найглибшій кризі. Інтеграція охорони ментального здоров'я у церковну місію є не лише відповіддю на війну, а й закладенням наріжних каменів майбутнього мирного суспільства.

Гейдер ЯНОШ

заступник Єпископа УЗРЦ



ЯК ГРОМАДИ УЦХВЄ ВІДНОВЛЮЮТЬ МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНЦІВ

Помісні громади Української Церкви Християн Віри Євангельської стають осередками підтримки, де через віру, спільноту і практику душеопікунства люди отримують допомогу, щоб пережити травму війни і не втратити себе. Тут працюють групи взаємодопомоги для дорослих, де люди можуть проговорити пережите, діють дитячі освітні програми, що формують емоційну стійкість, а для внутрішньо переміщених осіб церкви часто стають першим місцем прийняття і відчуття спільноти. Паралельно церква навчає пасторів і лідерів основам психологічної допомоги та розвиває співпрацю з фахівцями, поєднуючи духовну підтримку з професійною роботою з травмою.

Яку роль, на Вашу думку, відіграє Церква в підтримці ментального здоров'я українців під час повномасштабної війни з Росією?

Згідно з визначенням ВООЗ, ментальне здоров'я полягає у здатності справлятися зі стресами та реалізовувати свої здібності. Саме християнське навчання через душеопікунство та практику дисциплін благочестя допомагає людям знаходити сенс життя у стражданнях. Покликання християнина — реалізовувати цінності, які забезпечують справедливий і мудрий розвиток суспільства. Це, своєю чергою, дозволяє людям долати страждання, не вдаючись до стратегій уникнення — зокрема, різних форм залежностей. Саме тому громади Української Церкви Християн Віри Євангельської (УЦХВЄ) є місцем творення ментального здоров'я українців.

Як віра та релігійні практики сприяють психологічній стійкості українців, які пережили втрати, бомбардування чи вимушене переселення?

Релігійні практики — молитва, читання Біблії та медитація над Словом — допомагають виробити альтернативний погляд на страждання і таким чином зберегти ментальне здоров'я. Вони не просто втішають людину в горі, а формують стійку внутрішню позицію, з якої людина здатна осмислювати реальність, не руйнуючись під її тягарем.

Культура роздумів над біблійними текстами, які свідчать про владу Бога над світом, спонукає людей до глибокого переосмислення свого світогляду. Поступово вони приходять до переконання, що Бог здатен будь-яке страждання обернути на добро. Це переконання — не втеча від реальності, а навпаки, джерело сили, яка дозволяє діяти відповідально навіть у найважчих обставинах.

Важливо, що така внутрішня трансформація має не лише особистісний, а й суспільний вимір. Людина, яка знайшла сенс у стражданні, стає носієм надії для свого оточення. Вона здатна підтримувати інших, зберігати людську гідність у стосунках, протистояти цинізму та відчаю — тобто активно будувати здорову суспільну культуру.

Саме тому релігійні практики є не лише інструментом особистого зцілення, а й фундаментом культурного відродження. Спільноти, які практикують молитву, роздум і взаємну підтримку, формують середовище довіри, солідарності та відповідальності — ті цінності, які є основою стійкого і справедливого суспільства. В умовах війни, коли соціальні зв'язки руйнуються, саме Церква стає простором, де ці зв'язки відновлюються і зміцнюються, закладаючи підґрунтя для справжнього національного відродження.

Які ініціативи чи програми Ваша Церква впровадила для допомоги в ментальному здоров'ї парафіян під час війни? Як вони впливають на громади?

УЦХВЄ започаткувала низку освітніх ініціатив, які допомагають помісним церквам практикувати душеопікунство в групах. Наші доми молитви стали осередками навчання дітей — у форматі гуртків, груп позашкільної освіти та груп продовженого дня. Впровадження християнських етичних цінностей через різноманітні дитячі програми формує в дітей душевну стійкість, емоційну стабільність і ясність розуму.

Паралельно УЦХВЄ розвиває групи підтримки для дорослих — простір, де люди можуть відверто говорити про пережите, отримувати душеопікунську допомогу та підтримку від спільноти. Такі групи працюють за принципом взаємної відповідальності та довіри, що є осо-



бливо важливим в умовах війни, коли соціальні зв'язки часто руйнуються.

Окремим напрямком є допомога внутрішньо переміщеним особам та біженцям. Помісні громади стали для багатьох із них першим місцем прийняття — де можна знайти не лише матеріальну підтримку, а й відчуття належності, спільноти та духовного супроводу в період глибокої невизначеності.

Усвідомлюючи, що якість допомоги залежить від підготовленості лідерів, УЦХВЄ інвестує у навчання пасторів і лідерів громад. Програми підготовки охоплюють основи психологічної першої допомоги, навички душеопікунського слухання та методи роботи з людьми в кризових станах. Це дозволяє кожній помісній церкві мати власних підготовлених служителів, здатних діяти на місці — без очікування зовнішньої допомоги.

Нарешті, УЦХВЄ активно розвиває співпрацю з міжнародними організаціями, які поділяють цінності цілісного підходу до відновлення людини. Ця співпраця дозволяє залучати кращі світові практики психосоціальної допомоги, адаптуючи їх до українського культурного та духовного контексту, і будувати мости між локальними громадами та глобальною спільнотою підтримки.

Як Церква співпрацює з фахівцями ментального здоров'я, психологами, державними установами чи міжнародними організаціями для надання психосоціальної допомоги? Чи є виклики в такій інтеграції?

В УЦХВЄ започатковано рух інтелектуального волонтерства, завдяки якому здійснюється співпраця з військовими бригадами, навчальними закладами, обласними та районними військовими адміністраціями. Наша мета — підготувати суспільство до зустрічі з ветеранами та допомогти державі в реінтеграції військових до цивільного життя.

Ключовою особливістю нашого підходу є модель партнерства між пасторами та психологами — як військовими, так і цивільними. Ми свідомо відходимо від традиційного розуміння ролі священика як капелана, тобто людини, яка лише супроводжує і втішає. Натомість пастори та психологи діють як рівноправні співпрацівники, кожен із яких привносить власну експертизу в спільну справу допомоги людині.

Психолог працює з травмою на рівні поведінки, емоцій і когнітивних процесів. Пастор — на рівні сенсу, ідентичності та духовних переконань. Саме поєднання цих двох вимірів дає цілісну допомогу, яка враховує повноту людської особистості. Адже людина, яка пережила війну, потребує не лише стабіліза-

ції психічного стану, а й відповіді на глибинні питання: чому це сталося, чи варто жити далі, як повернутися до нормального життя після побаченого.

Така модель співпраці вимагає взаємної поваги та готовності вчитися одне в одного. Психологи збагачують пасторів розумінням механізмів травми та науково обґрунтованих методів підтримки. Пастори, своєю чергою, відкривають психологам духовний вимір страждання — той простір сенсу і надії, який нерідко стає вирішальним у процесі відновлення.

Саме таке партнерство ми вважаємо моделлю майбутнього — не конкуренція між вірою і наукою, а їх синергія заради зцілення людини і відновлення суспільства.

Які перспективи розвитку ролі Церкви в ментальному здоров'ї українців після закінчення війни? Як віра може допомогти у відновленні суспільства та запобіганні довгостроковим психологічним наслідкам?

Вчителі, науковці та богослови УЦХВЄ разом із провідними фахівцями зі США розробляють стратегію відновлення України. Наша мета — запропонувати цілісний підхід до розбудови країни, який охоплює шлях від психологічної стійкості та ментального здоров'я до ефективного суспільного, економічного та духовного лідерства.

Також хочеться особливо сказати про неімовірну працю Соціального департаменту УЦХВЄ. За останні роки їх служіння стало справжнім фронтом милосердя. Коли країна проходить через біль війни, втрати, травми і розбиті долі саме тут Церква виходить за стіни храмів і стає поруч з людьми. Соціальне служіння УЦХВЄ охоплює багато напрямків: допомога військовим і ветеранам, капеланське служіння, підтримка поранених, служіння у в'язницях, допомога сім'ям у кризі, робота з людьми, які потребують відновлення і реінтеграції в суспільство. І що особливо цінно — це не просто організаційна робота. Це служіння серця. Волонтери, капелани, пастори і тисячі віруючих людей по всій країні щодня служать тим, хто переживає біль війни, втрату, травми і внутрішню боротьбу.

Igor СКРИПНІЧЕНКО

ректор Київського Біблійного Інституту



240 ЦЕНТРІВ ПІДТРИМКИ: ЯК ЦЕРКВА АДВЕНТИСТІВ ДБАЄ ПРО ХРИСТИЯН

Церква Адвентистів Сьомого Дня — християнська деномінація, у віровченні якої є офіційна доктрина про відповідальне та турботливе ставлення до здоров'я людини, зокрема до ментального здоров'я.

Маючи широку мережу громад по всій Україні, адвентисти працюють там, де це найбільше потрібно — поруч із людьми, які пережили втрати, травму і вимушене переселення. Саме ця щоденна присутність і підтримка роблять їхню діяльність важливою частиною відновлення суспільства.

Яку роль, на Вашу думку, відіграє Церква в підтримці ментального здоров'я українців під час повномасштабної війни з Росією?

З 2024 року на базі помісних церков організовано 240 центрів «Підтримка поряд», які піклуються про ментальне здоров'я більше 10 000 цивільних, яких зачепила війна особливим шляхом (сім'ї загиблих, зниклих безвісти, ветеранів). Це служіння християнських психологів, лікарів, капеланів та простих членів церкви. Цей проєкт активно працює від Херсону і Краматорська до Ужгорода та Володимира по всій території країни.

Цільова аудиторія проєкту: родини військовослужбовців (дружини, діти, вдови, батьки військовослужбовців, військовослужбовці), внутрішньо переміщені особи, інші. Проєкт переслідує мету, щоб кожна громада АСД стала місцем зцілення для людей травмованих війною і життям.

Напрямки діяльності в проєкті:

- проведення програм зі зцілення травм для військових, вдів, дітей, сімей військових, внутрішньо переміщених осіб, інші;
- масажний кабінет (дні і години прийому);
- кабінет психолога (дні і години прийому);
- гуманітарна допомога (дні видачі допомоги: продукти, одяг тощо);
- юридичний супровід;
- шефство адвентистських сімей над сім'ями військовослужбовців, які воюють чи загинули;
- капеланське служіння в госпіталях (більше 150 нештатних капеланів);
- оздоровлення сімей військовослужбовців в адвентистських санаторіях та Центрах відновлення;
- робота з дітьми, дружинами, матерями, вдовами, з ВПО тощо (дитячі табори, канікулярні школи тощо);
- духовне зцілення: зустрічі з пастором-капеланом (дні і години прийому), залучення до зустрічей відновлення в малих груп, участь

в богослужіннях, вивчення біблійних уроків, тощо.

Кількість організованих центрів на базі помісних громад:

- 2025 рік — 190 центрів;
- 2026 рік — 240 центрів.

Загальна кількість людей, які відвідують програми, організовані в рамках проєкту — близько 9 000 учасників і ця кількість збільшується.

Як віра та релігійні практики сприяють психологічній стійкості українців, які пережили втрати, бомбардування чи вимушене переселення?

Ми, українці, маємо важкі симптоми травми війни:

- Втрата дому в усіх чотирьох його сенсах (місце, робота, будівля, соціум).
- Долання ностальгічної дезорієнтації (числення кількість українців мріють про повернення життя «як було до війни», а так вже не буде і це дезорієнтує дуже, вбиває надію). Тут саме місце служіння церкви – повернути сенс, який ніхто не зможе відібрати, відновити відчуття дому, затишку, розуміння та запалити надію.
- Подолання найскладніших питань після бойової адаптації військових — відчуження, виходу з режиму хижака, почуття хибної/справжньої провини, бажання помститися та незавершене прощення. Тут 350 священнослужителів та 150 позаштатних капеланів активно щотижнево служать в державних медичних закладах країни.
- Застрагання цивільних в ролі жертви, втрата фундаментальних основ світогляду: сенсу, ресурсів та перспективи потребує перезавантаження або набуття нових. Саме тут і є чутлива точка для прикладання зусиль церкви



як спільноти і фахівців з християнським ставленням до світогляду.

Які ініціативи чи програми Ваша Церква впровадила для допомоги ментальному здоров'ю парафіян під час війни? Як вони впливають на громади?

Церква силами лікарів християнської клініки Ангелія вже з березня 2022 року проводить мобільні виїзні багатопрофільні поліклініки (а це 12 кабінетів) для населення деокупованих та прифронтових територій, а також місць компактного проживання ВПО. Це більше 60 тисяч пацієнтів, які позбавлені нормальної можливості отримання медичних послуг. 35% з цих пацієнтів отримали консультацію психолога або психіатра.

Як Церква співпрацює з фахівцями ментального здоров'я, психологами, державними установами чи міжнародними організаціями для надання психосоціальної допомоги? Чи є виклики в такій інтеграції?

Церква активно долучає до волонтерського медичного служіння лікарів-християн та психологів багатьох конфесій, які відвідують дитячі будинки.

Вже четвертий рік психіатричний стаціонар християнської клініки Ангелія, яка заснована церквою, приймає на безкоштовне лікування наших військових, ветеранів, звільнених із полону та членів їхніх сімей.

Команда з 6 лікарів-психіатрів служить як в стаціонарі, так і в амбулаторному режимі безбар'єрності — це тісна співпраця з військом та міністерством у справах ветеранів. Три християнських пансіонати з санаторним лікуванням приймають щороку до сотні пацієнтів, яких вразила війна. Військові та їхні сім'ї за співпраці з ТЦК та СП проходять безкоштовну реабілітацію. Це лікування було б неможливим без активної міжнародної підтримки.

Лікарі-психіатри християнської клініки Ангелія є позаштатними викладачами для військового інституту в м. Києві, який готує штатних капеланів для ЗСУ, Нацгвардії та ССО. Вже більше 300 священників-капеланів нашого війська пройшли підготовку з основ клінічної психології.

Які перспективи розвитку ролі Церкви в ментальному здоров'ї українців після закінчення війни? Як віра може допомогти у відновленні суспільства та запобіганні довгостроковим психологічним наслідкам?

Після війни основним викликом для держави будуть дві ментальні проблеми, які загрожуватимуть безпеці країни та її існуванню:

- Руйнівні емоції людини: незавершене прощення, бажання помсти, розпач, важке сумування — і тут місце саме церкви для лікування населення переважно християнської країни, яке перебуватиме у хронічному стресі.

- Системна криза інституту сім'ї з великими демографічними наслідками. І саме тут місце церкви — інституції, яка зберігає, відроджує та прищеплює ці цінності. Саме такий підхід дозволить прийняти лавину ментальних розладів українців, яка вже захлиняє систему охорони здоров'я країни, та суттєво зменшити відсоток «важких» пацієнтів, які потребують психіатричної допомоги.

Роман ПРОДАНЮК

керівник Церкви Адвентистів
Сьомого Дня в Україні

Юрій БОНДАРЕНКО

лікар-психіатр, психотерапевт,
магістр громадського здоров'я,
генеральний директор ТОВ «ХАМЦ» — християнська клініка Ангелія

РОЛЬ УКРАЇНСЬКОЇ ГРЕКО-КАТОЛИЦЬКОЇ ЦЕРКВИ У ПІДТРИМЦІ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ



Фото: ugcc.ua

Повномасштабна війна Росії проти України стала не лише гуманітарною та безпековою катастрофою, але й масштабним викликом для ментального здоров'я мільйонів людей. Втрати, бомбардування, вимушене переселення, поранення, розлука з рідними та постійна загроза життю спричинили зростання тривожних розладів, депресій, посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та відчуття безнадії. У цих умовах важливу роль у підтримці психологічної стійкості українців відіграє Українська Греко-Католицька Церква (УГКЦ), поєднуючи духовну опіку з елементами психосоціальної допомоги.

Церква як простір духовної та психологічної підтримки

УГКЦ традиційно виконує функцію не лише релігійного, але й соціального інституту. Під час війни її роль посилилася: парафії стали місцями прихистку, гуманітарної допомоги та емоційної підтримки. Священники й капелани надають духовний супровід людям, які пережили травматичні події, допомагаючи їм знайти сенс у стражданні та відновити внутрішню рівновагу.

Духовна опіка в цьому контексті включає молитву, udілення Таїнств, індивідуальні розмови, підтримку в жалобі та регулярну присутність поруч із тими, хто страждає. Для багатьох віруючих це стає потужним ресурсом, який зменшує

відчуття самотності, тривоги та екзистенційного страху. Важливо, що Церква не протиставляє віру професійній психологічній допомозі, а дедалі частіше прагне інтегрувати ці підходи.

Медичні та військові капелани: служіння на межі життя і смерті

Окрему роль у підтримці ментального здоров'я відіграють медичні та військові капелани УГКЦ. Вони працюють у лікарнях, стабілізаційних пунктах, реабілітаційних центрах і на фронті, супроводжуючи поранених військових, цивільних постраждалих та медичний персонал.

Медичні капелани допомагають пацієнтам справлятися зі страхом перед операціями, бо-



лем, інвалідністю чи смертю, а також підтримують родини поранених і загиблих. Військові капелани працюють безпосередньо з бійцями, які зазнають хронічного стресу, втрат побратимів та моральних травм. Їхня присутність, щира розмова, спільна молитва чи просто мовчазна підтримка часто стають першою сходинкою до подальшої психологічної реабілітації.

Віра і релігійні практики як джерело психологічної стійкості

Віра виконує важливу функцію в умовах екстремального стресу. Вона допомагає людині не лише пережити травму, але й інтегрувати її у ширший смисловий контекст. Для багатьох українців молитва, читання Святого Письма, участь у богослужіннях та спільнотному житті стають способами відновлення внутрішньої рівноваги.

Релігійні практики сприяють:

- зниженню рівня тривоги та емоційного напруження;
- формуванню надії та віри у майбутнє;
- відчуттю приналежності до спільноти;
- прийняттю втрат і проживанню горя.

Особливе значення має церковна спільнота, яка створює безпечний простір для обміну переживаннями, взаємної підтримки та солідарності. У багатьох громадах діють молитовні групи, зустрічі підтримки для переселенців, родин військових і людей, які втратили близьких.

Ініціативи УГКЦ у сфері ментального здоров'я

УГКЦ активно розвиває інституційні форми допомоги у сфері психічного здоров'я. Однією з ключових ініціатив стала програма «Зцілення ран війни», спрямована на навчання священників і капеланів основам травма-орієнтованого підходу. У межах цієї програми служителі вчать розпізнавати симптоми ПТСР, депресії, тривожних розладів і правильно скеровувати людей до фахівців.

Також у Києві створено Центр психічного здоров'я при Київській архієпархії УГКЦ, де поєднуються духовна опіка з професійною психологічною та психотерапевтичною допомогою. Центр працює з військовими, переселенцями, родинами загиблих і людьми, які пережили окупацію чи обстріли.

Крім того, УГКЦ через благодійні фонди та партнерські організації реалізує програми реабілітації для ветеранів, підтримки жертв насильства, роботи з дітьми війни та допомоги сім'ям у кризових ситуаціях. Ці ініціативи сприяють зміцненню громад, зниженню соціальної ізоляції та формуванню культури турботи про ментальне здоров'я.

Співпраця з фахівцями та виклики інтеграції

Важливим напрямом діяльності УГКЦ є співпраця з професійними психологами, психотерапевтами, медичними установами та міжнародни-

ми організаціями. Такі партнерства дозволяють поєднувати духовний супровід із сучасними науково обґрунтованими методами психосоціальної допомоги.

Разом з тим існують і виклики:

- нестача кваліфікованих фахівців у регіонах;
- потреба у стабільному фінансуванні програм;
- необхідність подолання стереотипів щодо психотерапії серед віруючих;
- узгодження меж між духовною опікою та клінічною допомогою.

Попри це, досвід УГКЦ свідчить про поступове формування ефективної моделі інтегрованої підтримки, яка враховує як духовні, так і психологічні потреби людини.

Перспективи після війни: Церква у відновленні суспільства

Після завершення війни проблема ментального здоров'я не зникне — навпаки, вона може загостритися через відкладені травми, втому, втрати та соціальні труднощі. У цьому контексті роль УГКЦ залишатиметься надзвичайно важливою.

Церква має потенціал стати:

- тривалим простором психологічної реабілітації;
- центром примирення та соціальної згуртованості;
- моральним орієнтиром у процесі відбудови;
- платформою для профілактики довгострокових психологічних наслідків війни.

Віра може допомогти людям віднайти сенс після пережитого жаху, пробачити, не втратити людяності та відновити довіру до світу. У поєднанні з професійною психотерапією це створює підґрунтя для глибокого зцілення суспільства.

Українська Греко-Католицька Церква, зокрема через служіння медичних і військових капеланів, відіграє вагомий роль у підтримці ментального здоров'я українців під час повномасштабної війни. Поєднуючи духовну опіку, освітні програми, психологічні ініціативи та партнерства з фахівцями, УГКЦ формує комплексну модель допомоги, яка відповідає викликам воєнного часу.

У майбутньому ця роль лише зростатиме, адже віра, спільнота та професійна психосоціальна підтримка разом можуть стати основою для відновлення не лише окремих людей, але й усього українського суспільства.

с. Юстина Ольга ГОЛУБЕЦЬ
СНДМ, голова Комісії УГКЦ у справах
душпастирства охорони здоров'я

СЕСТРА НА ПЕРЕДОВІЙ ЛЮДСЬКИХ ДУШ



Війна іноді залишає рани не на тілі, а глибоко всередині. Саме з такими ранами понад десять років працює монахиня Української греко-католицької церкви — сестра Симеона ДОВГАНЮК. Вона стала першою жінкою-капеланкою в історії своєї церкви. Її шлях до цього служіння почався задовго до війни. Ще у молодості сестра Симеона вирішила здобути освіту психолога. Каже, людська душа — найбільша таємниця. Але те, що відбувається в голові людини її цікавило ще більше.

Сестра Симеона народилася у селі Торговиця на Коломийщині. Її шлях — це історія покликання, втрати, служіння і внутрішньої сили. Це історія про те, як монаша келія може перетворитися на шпитальну палату, а молитва — на терапію для поранених душ.

— Коли ви вперше відчули покликання допомагати людям і чому обрали психологію?

— В 17 років я стала монахиною. А навчатися пішла у 1995 році, обрала психологію. Тому що побачила: психіка дуже важлива річ у житті. Усі звертають увагу на тіло — на волосся, зуби, губи — але ніхто не звертає уваги на психіку. А без голови людина жити не може, від голови практично все залежить.

Мене дуже зацікавило, як людина думає, чому думає саме так, як переживає травми. Бо всі ми

маємо психологічні травми, і вони потім заважають жити. І це все про «психе» — душу. Психологія — це лікування словом.

Капеланство: бути поруч у найважчі моменти

— Як досвід життя в тиші монастиря підготував вас до служіння серед війни?

— Я отримала освіту у 2000 році, а в 2001 перейшла до закритого, контемплативного монастиря у Великих Бірках. Там дуже строгий спосіб



Фото: ugcc.ua

життя, молитва, тиша, така пустиня. І аж до 2010 року я була там. Потім мене направили у Зарваницю — я три роки служила біля чудотворної ікони і там жила.

— Коли ви зрозуміли, що маєте служити військовим?

— У 2013–2014 роках, коли була Революція гідності. Я фізично не була там, але ми дуже молилися. І я пам'ятаю ті перші смерті — це було дуже важко. Коли вже почалося АТО, капеланом від нашого монастиря був отець Роман Сало. Я йому допомагала — передавала посилки, закрутки. Але перелом стався 29 травня 2014 року. Тоді загинув мій двоюрідний брат — у вертольоті з генералом Кульчицьким. Його тіла чекали дев'ять днів... Це було дуже тяжко.

І після похорону зібралися його хлопці. І я побачила, що їм немає з ким про це поговорити. Вони просто носять це в собі. І я тоді дуже чітко зрозуміла: людині потрібно виговоритися. Я це називаю «внутрішнє роздягання». Коли ти це сказав — тобі стає легше.

І я повернулася в Зарваницю, і ця думка мене вже не відпускала. Хотілося щось робити, тим більше що я маю відповідну освіту.

— Тоді ви стали першою жінкою-капеланкою?

— Я звернулася до нашого департаменту. У нас в церкві капеланство давно є, ще з 90-х коли церква вийшла з підпілля. Та ще й раніше, бо першим значущим капеланом був Андрій Бандера, батько Степана Бандери. Тобто у нашій церкві капеланство має таку глибинну тяглість. Але жін-

ки-капеланки не було. Мені дали дозвіл єпископи. А у 2014 році я отримала дозвіл і від Міністерства оборони. Тоді це ще було як волонтерство.

Я можу сказати, що я була першою жінкою-капеланкою в нашій церкві. І, по суті, в Збройних силах також.

Мене не відправили одразу на «нуль». Запропонували військовий госпіталь. Це Дніпропетровська область — Запоріжжя, Донецьк і Дніпропетровськ, такий кутик, військове містечко. Це був період після Іловайського котла. Там було дуже багато поранених. І так почалася моя місія.

— У чому головна місія капелана під час війни?

— Я три місяці там попрацювала з хлопцями. Жила прямо там — в одному кабінеті. Це був і кабінет, і спальня, і приймальня. 24 години на добу. Я ходила по палатах, говорила з хлопцями. Іноді просто сідала поруч, іноді читала щось, іноді слухала. Після цього командир і особовий склад побачили мою працю, і в Збройних силах відкрилася вакансія психолога. Вони мені запропонували посаду. Одинадцять років я була в тій частині.

Я працювала в більшості з військовослужбовцями, які попадали до нас одразу з поля бою. Там була суцільна травма. Почуття провини, депресія, небажання служити. Дуже багато втрат. А це, нагадаю, військове містечко, то приходили не тільки військові — приходили дружини, родини. Бо чекати — це теж дуже важко. Навіть з різних частин військовослужбовців приводили, бо в себе в частині вони не могли знайти з ким так довірливо поспілкуватися.



І головне, що я зрозуміла: моя місія — щоб людина не загубила людяність. Незалежно хто: це генерал, полковник, просто сержант чи рядовий солдат. Бо без цієї людяності ми не зможемо жити і не зможемо бути здоровими.

— Чи змінилося ваше життя під час повномасштабного вторгнення. Бо ви знаєте, що священників, які потрапляли в окупацію переслідували, катували, вбивали.

— Ясна річ, боялася. Мені отець Зелінський, який тоді був відповідальний за капеланство, подзвонив і сказав: «Сестро, виїжджайте!» Я сказала: «Добре, я подумаю». Але коли вийшла і в коридорі побачила своїх сестер, коли побачила людей — я зрозуміла, що не можу їх залишити. Вони дивляться: якщо я є, значить все буде добре.

Початок війни і ми півтора місяці жили в підвалі. Сирена — всі спускаються і дивляться: чи є сестра Симеона, чи нема. Ми там говорили, жартували, підтримували одне одного. І тоді ми дуже чітко зрозуміли цінність життя.

Був випадок, коли я поїхала у Дніпро і мені прямо сказали, що за мною слідкують. Я розуміла, що я в їхніх «списах». І розуміла: якщо

попаду — живою не вийду. Я не поїхала. Просто зняла рясу і переодягнулася в цивільне, аби себе зберегти.

Родини війни: біль, який триває

— Сьогодні ви працюєте психологом та психотерапевтом в Івано-Франківську у ветеранському просторі «Дім воїна», маєте щоденні консультації та сесії. З якими викликами найчастіше стикаються родини військових та самі військові?

— Ми спілкуємося з ветеранами і вони вже інакше говорять про війну, як раніше. Але набагато складніше працювати з сім'ями. Бо люди не розуміють, що війна — це не кіно. Тут не можна зробити другий дубль.

Зараз дуже багато родин загинув, зниклих безвісти. Демобілізовані мають психічні проблеми. І це все приходиться у сім'ю.

Іноді там дуже багато болю, непорозуміння, навіть насилля. І дружини мають вчитися це приймати і якось з цим жити.

— Чому так складно прийняти втрату?

— Бо ми не можемо змінити минуле. Але коли щось сталося — це треба прийняти. Поки людина не прийме — вона не зможе рухатися далі. Я це дуже бачу на жінках. Дуже важко прийняти, що ти вдова. Ми підмінюємо слова: «от я дружина загиблого героя». Гарно звучить. Але суть інша — я одружена, я не одружена, я вдова, я розлучена. Вдова — це людина, яка має навчитися достойно берегти пам'ять про свого чоловіка і передавати це дітям. Але вона має дозволити собі жити.

Як не зламатися

— Що особисто вам допомагає триматися?

— Коли я бачу, що вже все — мені треба знайти місце, де мене ніхто не бачить. І просто сісти в тиші. І помолитися. Для мене тиша — це надзвичайний привілей. І Церква також завжди була зі мною.

— Ви повернулися у цивільне життя. Чому сьогодні турбота про ментальне здоров'я військових і їхніх родин така важлива?

Бо роботи — не початий край. І хочу сказати, мені та моїм колегам її вистачить дуже надовго. Я помітила: проходить рік, два, три після втрати — а біль тільки накопичується. Він нікуди не дівається. Людині треба допомогти зрозуміти, що з нею відбувається. І навчитися з цим жити.

Фото: МОЗ України



СПІЛЬНІ НАВЧАННЯ НА КОРДОНІ ТА ОБМІН ЕПІДДАНИМИ: УКРАЇНА ТА ПОЛЬЩА ПІДПИСАЛИ УГОДУ ПРО СПІВРОБІТНИЦТВО У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Угода передбачає поглиблення партнерства між країнами, зокрема під час впровадження Міжнародних медико-санітарних правил (ММСП), навчання медиків, обміну даними щодо інфекційних захворювань та епіднагляду, впровадження необхідних електронних інструментів для моніторингу інфекційних захворювань та посилення співпраці між прикордонними регіонами України та Польщі. Угоду підписали головний державний санітарний лікар України Ігор КУЗІН та головний санітарний інспектор Польщі Павел ГЖЕСЬОВСКИ.

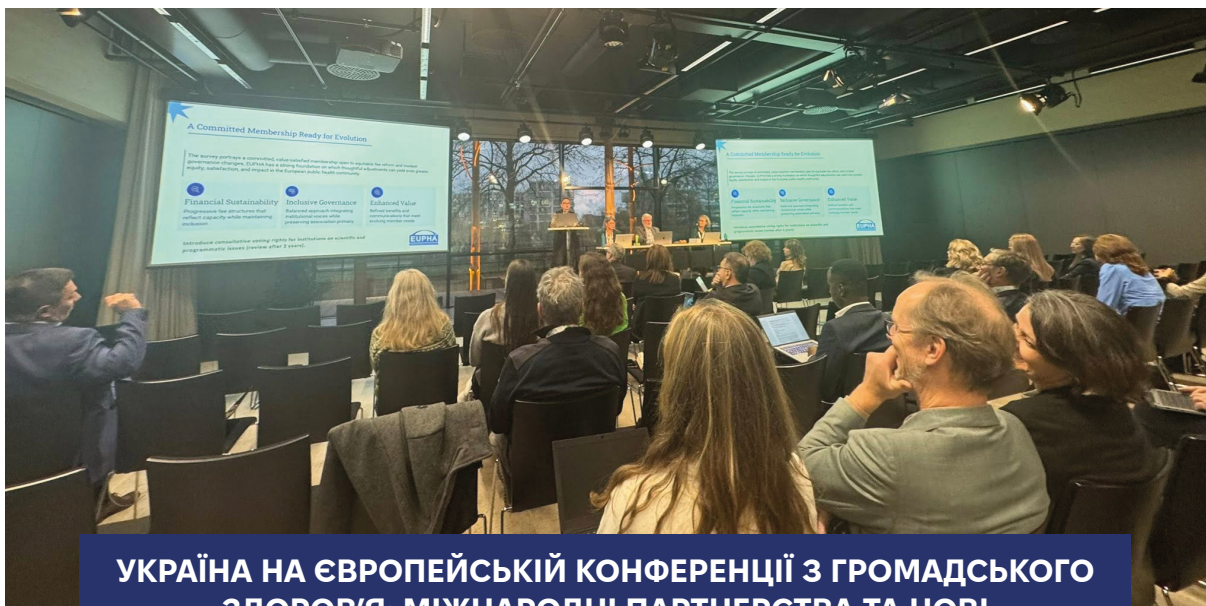
«Польща володіє цінним досвідом адаптації системи епіднагляду та медсистеми до європейських стандартів — важливий для України в контексті євроінтеграції та гармонізації законодавства з ЄС. Наші країни мають також досвід спільної оцінки ризиків під час пандемії та внаслідок повномасштабного вторгнення. Тепер ця співпраця буде розширена. Спільні підходи до біобезпеки, реагування на епідемічні загрози, надзвичайні ситуації та розвиток профілактичної медицини — це не лише питання двосторонньої співпраці, а й складова загальноєвропейської безпеки», — Ігор КУЗІН, заступник міністра, головний державний санітарний лікар України.

Окрему увагу в документі приділено підтримці євроінтеграційного курсу української

системи охорони здоров'я та врахуванню положень Угоди про співробітництво у сфері безпеки між Республікою Польщею та Україною. Йдеться, зокрема, про посилення взаємодії у сфері громадського здоров'я, епідемічної безпеки, реагування на біологічні загрози, а також обмін досвідом у питаннях підготовки медичних систем до надзвичайних ситуацій.

У межах співпраці сторони також обговорили поглиблення взаємодії у сфері лабораторної діагностики, імунопрофілактики, протидії антимікробній резистентності та підготовки фахівців.

За матеріалами МОЗ України (moz.gov.ua)



УКРАЇНА НА ЄВРОПЕЙСЬКІЙ КОНФЕРЕНЦІЇ З ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я: МІЖНАРОДНІ ПАРТНЕРСТВА ТА НОВІ МОЖЛИВОСТІ ДЛЯ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ

З 11 по 14 листопада у місті Гельсінкі (Фінляндія) відбулася 18-та Європейська конференція з громадського здоров'я 2025 — одна з ключових міжнародних подій у сфері громадського здоров'я. Участь у ній взяли понад 3000 фахівців із 96 країн світу. Україну на конференції представляв голова правління Всеукраїнська асоціація фахівців з громадського здоров'я Руслан САВЧУК.

Робота у Правлінні EURHA

Форум став важливою платформою для презентації українського досвіду у сфері громадського здоров'я, обміну практиками та зміцнення міжнародної співпраці.

У межах конференції Руслан САВЧУК взяв участь у засіданні Правління European Public Health Association (EURHA), постійним членом якого він є вже другий рік.

Під час засідання розглядалися ключові питання діяльності асоціації, зокрема пропозиції щодо оновлення членських внесків, фінансовий звіт організації, діяльність European Journal of Public Health, презентації національних асоціацій, а також підсумки Європейського тижня громадського здоров'я 2025.

За результатами аналізу активності країн-учасниць українська асоціація була відзначена як найактивніша — Україна посіла перше місце за кількістю заходів, проведених у межах Європейського тижня громадського здоров'я.

Крім того, правління EURHA ухвалило рішення надати Україні waiver на участь у Європейській конференції громадського здоров'я 2026, яка відбудеться у місті Більбао (Іспанія). Це рішення стало визнанням активної роботи української професійної спільноти та її внеску у розвиток громадського здоров'я.

Розвиток партнерства з міжнародними організаціями

Під час конференції відбулася зустріч Руслана САВЧУКА із президентом European Public Health Association Альбертом ТІТОМ. Сторони обговорили напрями подальшого посилення співпраці між європейською та українською професійними спільнотами.

Окрему робочу зустріч було проведено з представником Всесвітньої організації охорони здоров'я в Україні Ярною ХАБІХТОМ. Під час переговорів обговорювалися можливості підтримки Всеукраїнської науково-практичної конференції з громадського здоров'я у 2026 році, а також розширення співпраці у підготовці кадрів та реалізації спільних ініціатив.

За підсумками зустрічі було досягнуто попередніх домовленостей щодо участі експертів ВООЗ у програмі конференції та надання експертної підтримки.

Участь у міжнародних експертних ініціативах

У межах конференції також відбулася зустріч із професором Фархангом ТАХЗІБОМ, під час якої обговорювалися можливості залучення України до міжнародної робочої групи за напрямом «peace and public health».

Серед інших тем переговорів — участь українських фахівців у розробці нового Кодексу ети-



Розширення міжнародної співпраці

Упродовж конференції було проведено низку додаткових зустрічей із представниками європейських і міжнародних організацій. Серед ключових тем обговорення — посилення ролі України у міжнародній спільноті громадського здоров'я, участь українських експертів у міжнародних секціях та робочих групах, а також розвиток академічних партнерств.

ки у сфері громадського здоров'я та інтеграція української експертизи у формування глобальних політик. Було отримано попереднє погодження щодо включення України до відповідних міжнародних робочих процесів.

Освітнє співробітництво та розвиток кадрового потенціалу

Окремий блок зустрічей було присвячено співпраці з Association of Schools of Public Health in the European Region (ASPHER).

Під час переговорів із президентом організації Енріке БАПРОСОМ, регіональним директором Робертом ОТОКОМ, професором Енріке ЛОПЕСОМ та асоційованою професоркою Мері КОДД обговорювалися перспективи розширення членства українських університетів у мережі ASPHER, розвиток партнерства зі школами громадського здоров'я Європи, а також можливості реалізації спільних навчальних програм, тренінгів і міжнародних проєктів.

Вивчення фінського досвіду у сфері психічного здоров'я

У межах візиту українська делегація також відвідала Центр психотравми у Гельсінкі. До складу делегації, окрім Руслана САВЧУКА, увійшла радниця міністра охорони здоров'я України Ірина МИКИЧАК.

Керівництво центру представило модель організації позалікарняної психіатричної допомоги, мультидисциплінарні підходи до лікування, а також механізми раннього втручання та кризової підтримки. Фінський досвід розглядається як надзвичайно корисний для розвитку української системи психічного здоров'я, особливо з огляду на виклики, пов'язані з наслідками війни.

Зокрема, обговорено перспективи співпраці з професором Школи громадського здоров'я Ben-Gurion University of the Negev Надавом ДАВИДОВИЧЕМ.

Підсумки участі України

Участь української делегації у Європейській конференції з громадського здоров'я 2025 дозволила представити діяльність української професійної спільноти на міжнародному рівні, зміцнити співпрацю з ключовими міжнародними організаціями, а також розширити можливості для професійного розвитку фахівців.

Серед основних результатів візиту — міжнародне визнання активності України під час Європейського тижня громадського здоров'я, домовленості про участь ВООЗ у майбутніх наукових заходах, розширення освітніх можливостей через партнерство з ASPHER, а також нові контакти для розвитку системи громадського здоров'я.

Отримані домовленості та встановлені партнерства відкривають додаткові можливості для модернізації української системи громадського здоров'я та її інтеграції до європейського професійного простору.



Фото: МОЗ України



В УКРАЇНІ СТАРТУЄ НАЦІОНАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ STEPS ЩОДО ФАКТОРІВ РИЗИКУ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

У Всесвітній день здоров'я в Україні офіційно оголосили про старт STEPS – масштабного національного дослідження стану здоров'я людей, яке дозволить отримати актуальні дані про поширеність основних факторів ризику неінфекційних хвороб.

Чому це дослідження важливе зараз

Більшість факторів ризику появи та розвитку неінфекційних хвороб пов'язана зі способом життя — курінням, вживанням алкоголю, харчуванням, фізичною активністю — і їм можна запобігти. А надійні дані — це основа для ефективних рішень у сфері громадського здоров'я.

«Війна забирає життя українців щодня. Та варто пам'ятати, що кожен день ми також втрачаємо понад тисячу життів через серцево-судинні хвороби — передчасно, часто там, де цьому можна було б запобігти. Це інша, тиха криза, яка не зникає навіть під час війни — і лише посилюється. Стрес, виснаження впливають на фактори ризику і на здоров'я людей. Сім років тому перший етап дослідження STEPS дав нам важливі дані про стан здоров'я українців і показав високий рівень ризиків неінфекційних захворювань. Сьогодні, після років повномасштабної війни, нам особливо важливо розуміти, як ці показники змінилися. Тому проведення нового раунду STEPS в Україні є критично важливим. Оновлені дані дозволять нам точніше визначати пріоритети, коригувати щоденну роботу і впроваджувати рішення, які справді працюють. Прикладом такого рішення є національна програма «Скринінг здоров'я 40+», яка уже допомагає тисячам українців дбати про своє здоров'я і вчасно реагувати на ризики. Адже профілактика працює і вона важлива не лише для медичної системи, а й для економіки, безпеки та майбутнього держа-

ви», — директорка Департаменту громадського здоров'я МОЗ України Тетяна СКАПА.

Міжнародний підхід і порівнюваність даних

Дослідження проводиться за стандартизованою методологією ВООЗ і є частиною глобальної системи моніторингу, що охоплює понад 130 країн світу.

Це дозволяє не лише оцінити ситуацію в Україні, а й порівнювати її з іншими країнами та відстежувати зміни з часом.

«Від часу проведення дослідження ВООЗ STEPS в Україні у 2019 році минуло кілька років, і у 2026 році ми розпочинаємо новий етап збору даних. Вони дозволять отримати актуальну картину стану здоров'я населення на національному рівні. Ми отримаємо найсвіжіші дані щодо поширеності неінфекційних захворювань і пов'язаних із ними факторів ризику, а також зможемо оцінити вплив війни та пандемії на громадське здоров'я. У 2019 році кожна третя людина курила, майже шістьдесят відсотків мали надмірну вагу, і кожна третя людина страждала на підвищений артеріальний тиск. Неінфекційні захворювання впливають на людський капітал в Україні та потребують міжсекторальних рішень для зменшення впливу комерційних факторів на здоров'я, а також посиленої уваги з боку системи охорони здоров'я. Символічно, що ми анонсуємо STEPS у Всесвітній день здоров'я — це нага-

дування про те, що кожен крок, який ми робимо для здоров'я сьогодні, формує майбутнє країни», — представник ВООЗ в Україні Ярно ХАБІХТ.

Що саме включає дослідження

STEPS передбачає комплексний підхід до оцінки здоров'я населення і складається з трьох етапів:

опитування щодо поведінкових факторів ризику;

фізичні вимірювання (зокрема артеріального тиску, маси тіла);

лабораторні дослідження ключових показників здоров'я.

Такий підхід дозволяє отримати максимально повну та правдиву картину факторів ризику.

Дані в умовах війни

Це дослідження проводиться в умовах повномасштабної війни, яка суттєво впливає на здоров'я населення.

«Сьогодні система охорони здоров'я працює в умовах повномасштабної війни, із постійним навантаженням, переміщенням людей і обмеженим доступом до послуг у частині регіонів. У таких умовах особливо важливо мати актуальні, репрезентативні дані про стан здоров'я населення. Дослідження STEPS дозволить охопити тисячі людей по всій країні та зрозуміти, як змінилися поведінкові фактори ризику, доступ до

профілактичних послуг і потреби різних груп населення з 2019 року. Це необхідна основа для рішень, які допоможуть системі охорони здоров'я точніше реагувати на виклики та забезпечувати людям потрібні послуги навіть у найскладніших умовах», — генеральний директор Центру громадського здоров'я МОЗ України Володимир КУРПІТА.

Попереднє дослідження STEPS, проведене у 2019 році, стало основою для формування сучасних підходів до профілактики неінфекційних захворювань. Новий раунд дозволить оцінити, як змінилася ситуація за цей час.

Від дослідження — до практичних рішень

Результати дослідження стануть основою для оновлення державних політик, програм профілактики та планування ресурсів у сфері громадського здоров'я.

«Для нас ключове — забезпечити високу якість збору даних і дотримання міжнародної методології на всіх етапах дослідження. STEPS передбачає стандартизований підхід, що дозволяє отримати достовірні та репрезентативні результати. Саме така якість даних є основою для подальшого аналізу та ухвалення обґрунтованих рішень у сфері громадського здоров'я», — директорка Українського інституту соціальних досліджень імені Олександра Яременка Тетяна БОНДАР.

За матеріалами МОЗ України (moz.gov.ua)

ДОВІДКОВО

У 2019 році в Україні вперше відбулося загальнонаціональне дослідження для вивчення поширеності факторів ризику неінфекційних захворювань (НІЗ) — STEPS.

Дослідження STEPS відображає поетапний підхід ВООЗ до епідеміологічного нагляду за факторами ризику НІЗ (STEPwise approach to noncommunicable disease risk factor surveillance) і є простим, стандартизованим методом збирання, аналізу і поширення даних у країнах — членах ВООЗ.

Інструмент STEPS охоплює три різні рівні оцінювання факторів ризику — ТРИ КРОКИ: анкетування, фізичні вимірювання та біохімічні аналізи. Кожен рівень поділяється на основні, розширені та додаткові модулі,

які можуть бути використані у дослідженні залежно від умов і потреб різних країн.

Результати досліджень можна використовувати не тільки для вивчення тенденцій всередині країни, але й для порівнянь між країнами. Зокрема, вони містять соціально-демографічні показники, дані про рівень вживання алкоголю і тютюну, харчування, фізичну активність, результати вимірювань артеріального тиску, глюкози, холестерину, інформацію щодо наявності хвороб системи кровообігу, дані фізичного огляду й біохімічні показники.

У світі більш ніж 130 країн хоча б одного разу брали участь у STEPS. У деяких країнах таке дослідження відбувалося кілька разів.



РУСЛАНА САВЧУКА ВДРУГЕ ОБРАЛИ ГОЛОВОЮ ПРАВЛІННЯ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ АСОЦІАЦІЇ ФАХІВЦІВ З ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Під час четвертої Конференції Всеукраїнської асоціації фахівців з громадського здоров'я делегати вдруге обрали Руслана САВЧУКА Головою Правління організації.

У межах Конференції Руслан Савчук представив звіт про діяльність Асоціації за попередню каденцію. У доповіді було окреслено основні результати роботи, зокрема реалізацію освітніх та комунікаційних проєктів, розвиток міжсекторальної співпраці, міжнародну взаємодію, а також участь Асоціації у формуванні та впровадженні рішень у сфері громадського здоров'я.

Також учасникам представили підсумки роботи ревізійної комісії. Йшлося, що діяльність Асоціації здійснювалася відповідно до чинного законодавства та внутрішніх нормативних документів, а фінансова дисципліна й використання коштів були прозорими та обґрунтованими.

За результатами обговорення звітів і відповідно до Статуту організації делегати Конференції також обрали новий склад Правління Всеукраїнської асоціації фахівців з громадського здоров'я на наступну каденцію.

До його складу увійшли:

Савчук Руслан Миколайович — Генеральний директор ДУ «Івано-Франківський ОЦКПХ МОЗ України», головний державний санітарний лікар Івано-Франківської області, кандидат медичних наук, доцент, Заслужений працівник охорони здоров'я України;

Чумак Сергій Павлович — Генеральний директор ДУ «Київський міський центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України», головний державний санітарний лікар міста Києва, Заслу-

жений працівник охорони здоров'я України;

Кравчук Олександр Павлович — Перший заступник директора ДП «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки ім.академіка Л.І. Медведя МОЗ України», кандидат медичних наук;

Омельчук Сергій Тихонович — Директор Інституту гігієни та екології, Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, Член-кореспондент НАМН України, лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений діяч науки і техніки України, доктор медичних наук, професор;

Чепурний Олександр Володимирович — Генеральний директор ДУ «Чернігівський ОЦКПХ МОЗ», головний державний санітарний лікар Чернігівської області;

Коваль Олег Петрович — Начальник служби превентивної медицини управління охорони здоров'я Адміністрації Державної прикордонної служби України, полковник медичної служби;

Бондаренко Дмитро Анатолійович — Генеральний директор ДУ «Одеський ОЦКПХ МОЗ України», головний державний санітарний лікар Одеської області;

Миронюк Іван Святославович — Проректор з наукової роботи ДВНЗ «Ужгородський національний університет», доктор медичних наук, професор;



Медведовська Наталія Володимирівна — Національна академія медичних наук, начальниця науково-координаційного, управління апарату президії НАМН України, доктор медичних наук, професор;

Степанський Дмитро Олександрович — Завідувач кафедри мікробіології, вірусології, епідеміології Дніпропетровський державний медичний університет, доктор медичних наук, професор;

Лапій Федір Іванович — Член правління Центральноукраїнської Академії Педіатрії, член Європейської технічної

Геруш Ігор Васильович — Ректор Буковинського державного медичного університету, професор;

Гринзовський Анатолій Михайлович — Лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений діяч науки і техніки України, завідувач кафедри, Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, Заступник «Охорона здоров'я» НАЗЯВО, доктор медичних наук, професор;

консультативної групи експертів (ETAGE);

Луцак Анатолій Романович — голова Лисецької ОТГ, Голова регіонального відділення Всеукраїнської Асоціації об'єднаних територіальних громад, кандидат наук з фізичного виховання та спорту, майстер спорту з боротьби самбо;

Децик Орина Зенонівна — Завідувач кафедри громадського здоров'я Івано-Франківського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор.



ЯНА ДВОРЖАКОВА: «НАША РОЛЬ — СТВОРИТИ СЕРЕДОВИЩЕ, ДЕ ЛЮДИ НЕ ВИЗНАЧАЮТЬСЯ ЛИШЕ ТИМ, ЩО З НИМИ СТАЛОСЯ, А МОЖУТЬ ПОСТУПОВО ПОВЕРНУТИ СОБІ ГІДНІСТЬ, СУБ'ЄКТНІСТЬ І ВІДЧУТТЯ НАЛЕЖНОСТІ»



У Празі, місті, де старі мури пам'ятають імперії, формується нова культура турботи — непомітна для туристів, але вирішальна для тих, хто роками залишався поза системою.

Яна ДВОРЖАКОВА — одна з тих, хто послідовно працює над реформою психічного здоров'я в Чехії. Від низькопорогових служб до створення «Дому ВАО» і розвитку моделі Recovery House — її робота пов'язана з глибокими системними змінами.

Сьогодні вона підтримує українських жінок і молодь, які пережили війну, та готує відкриття центрів відновлення в Празі, паралельно працюючи над реформами в Україні. Ми говоримо про зміни, спільноту і відновлення в умовах війни.

Особистий шлях: від практики до системних змін

— Ви починали кар'єру в службі для людей із залежностями. Що саме з того досвіду сформувало ваше бачення психічного здоров'я сьогодні?

— Я почала свою кар'єру як стрітворкерка, працюючи з людьми з розладами, пов'язаними з уживанням психоактивних речовин, і це середовище глибоко мене сформувало. Це був непростий початок у багатьох сенсах. На вулиці ти безпосередньо стикаєшся з дуже різними ситуаціями — токсичними психозами, агресією, передозуваннями, моментами, коли потрібно швидко реагувати і надавати першу допомогу. Цей досвід загартував мене у позитивному сенсі: він на-

вчив зберігати спокій, чітко мислити під тиском і не відвертатися від дуже оголених людських ситуацій.

Але ще важливіше — він дав мені два уроки, які я несу через всю свою кар'єру. Перший полягає в тому, що відновлення виглядає по-різному для кожної людини і потребує різного часу. Рецидиви, помилки і початок знову — це частина процесу. Почати знову — не означає почати з нуля: люди несуть із собою попередній досвід, і цей досвід має значення. Я рано зрозуміла, що цей принцип стосується не лише залежностей — його можна застосувати ширше, до психічного здоров'я загалом і до багатьох життєвих труднощів.

Другий урок — про людиноорієнтованість у роботі з клієнтами. Клієнти одразу відчувають,

коли людина лише «виконує роль». Я зрозуміла, що в цій роботі я сама є головним інструментом. Не лише як терапевтка, директорка чи спеціалістка, а як людина — зі своєю автентичністю, присутністю і людяністю. Це розуміння залишилося зі мною й досі формує мій підхід до психічного здоров'я.

Я усвідомила, що система, в якій я працюю, пов'язана з сильними догмами — і що можливість змін у ній може зайняти роки.

— Ви пройшли шлях від «польової» роботи та психотерапевтичного навчання, до керівництва організацією. Коли ви зрозуміли, що хочете впливати не лише на окремі історії, а й на систему?

— Я працювала в різних інституціях і некомерційних організаціях і мала можливість співпрацювати з багатьма керівниками. Я щиро вдячна за цей шлях, адже в кожному місці я дуже багато навчилася. Водночас я поступово зрозуміла дещо про себе: мабуть, я не дуже «зручна» для традиційної системи. Мені складно вписуватися у жорсткі рамки та дуже фіксовані інституційні структури.

З великою повагою до всього, що мені дали ці середовища, я дедалі частіше стикалася зі структурними обмеженнями організацій і самої системи. Я бачила ситуації, де, на мою думку, можна було діяти інакше — іноді більш гуманно, іноді ефективніше, іноді просто так, щоб це краще підтримувало і клієнтів, і фахівців. З часом це відчуття стало сильнішим: не лише що зміни потрібні, а й що я розумію, як саме можна робити інакше.

У певний момент я усвідомила, що якщо не почну створювати щось сама, то залишуся лише маленькою частиною системи, якій можуть знадобитися десятиліття для змін. А я не хотіла чекати так довго. Я хотіла створювати простори, де якість допомоги клієнтам гарантована, а фахівці можуть працювати в поважному та підтримувальному середовищі.

Звісно, перехід у керівну роль означав, що на певний час я відійшла від безпосередньої роботи з клієнтами, яка для мене дуже важлива. Але я сприйняла це як необхідний крок — можливість впливати на умови, в яких ця допомога надається, і забезпечувати її якість.

Яна ДВОРЖАКОВА — директорка пражської організації SANAE, z.ú., членкиня Фонду BONA та експертка з реформ психічного здоров'я й розвитку спільнотних послуг. Авторка першого в Чехії «Дому ВАО» та представниця чеських ініціатив, що впроваджують модель Recovery House для людей після психічної кризи чи травми війни.

Працює у сфері деінституціалізації та травма-орієнтованої підтримки, створює в Празі два Recovery-центри для українських жінок і молоді. Долучена до реформи психіатричної допомоги у Львівській області та розвитку Будинків відновлення в Україні. Її діяльність спрямована на формування гуманної, орієнтованої на відновлення системи, де громада стає ключовим ресурсом для одужання.

Чеська реформа та деінституціалізація

— Ви були залучені до створення перших пілотних стаціонарних послуг як альтернативи тривалому інституційному догляду. Чи готова була тоді Чехія до такого кроку?

— Це було однозначно контраверсійно. Попри те, що в Чехії роками говорили про реформу психічного здоров'я, багато хто все ще вважав безпечнішим тримати клієнтів під контролем в інституціях, ніж ризикувати й виходити за межі звичних, навіть якщо дисфункційних, систем. На початку ми перебували під пильним контролем міст, інспекцій та професійної спільноти. Часто здавалося, що всі чекають на нашу першу помилку, щоб сказати: «Ми ж казали, що це не спрацює». Це був величезний тиск. Пам'ятаю, що майже щоночі, коли мене не було на місці, я отримувала дзвінки о 2–3 годині ночі — початок був дуже складним.

Професійна спільнота також не була готова до того, що ми справді будемо жити поруч із людьми, які провели десятиліття в психіатричних лікарнях. Але саме це ми й зробили. Ми створили справжній дім — не символічний і не формальний. Навіть ми, як терапевти, жили там, працюючи позмінно, але завжди як частина спільноти. Ідея полягала в тому, щоб жити звичайним життям поруч із клієнтами, водночас допомагаючи їм справлятися з реальними труднощами, пов'язаними з їхніми діагнозами.

Було нормально, що клієнти зустрічали нас зранку в піжамах, коли ми чистили зуби. Між нами існували справжні людські стосунки: ми разом святкували Різдво й дні народження, але також переживали психотичні епізоди, суїцидальні кризи, випадки самоушкодження і безсонні ночі, коли сиділи поруч із людьми в глибокому стражданні. Це теж було нашою роботою.

— Модель Recovery House сьогодні вважається інноваційною. У чому її принципова відмінність від традиційної психіатричної допомоги?

— Ключова відмінність — у спільнотному вимірі. У Recovery House люди живуть разом в одному просторі з іншими, які мають подібний досвід — часто різні форми травми або серйозних психічних труднощів.



Це середовище свідомо вибудовується як спільнота, де люди можуть поступово знову навчитися бути частиною чогось, жити поруч з іншими і відновлювати повсякденне життя.

Клієнти живуть разом із терапевтами, які присутні і доступні у разі кризи. Робота поєднує повсякденне життя з терапевтичною груповою роботою, спрямованою на стабілізацію та відновлення. Основна відмінність від традиційної психіатрії — це автентична взаємодія в спільноті та можливість надавати високо індивідуалізовану підтримку, адаптовану до потреб кожної людини.

— Які найбільші бар'єри на шляху до деінституціалізації в Чехії досі залишаються?

— Найбільшими бар'єрами залишаються контрреформаторське мислення та нестача фінан-

сування в секторі соціальних послуг, необхідного для реальних змін. Водночас наявні ресурси часто розподіляються неефективно, що додатково уповільнює процес деінституціалізації.

Прага та український вимір війни

— Ви в Чехії працюєте з українськими жінками й підлітками, зокрема з тими, хто вимушено покинув домівку, чи пережив полон. Як вибудовується робота з людьми, чия травма пов'язана з війною?

— Робота з людьми, чия травма пов'язана з війною, починається зі створення відчуття безпеки та стабільності. Багато жінок і підлітків, з якими ми працюємо, пережили раптові втрати, вимушене переселення або надзвичайно травматичні події, такі як полон. Перш ніж розпочинати глибшу терапевтичну роботу, необхідно відновити базове відчуття безпеки — у тілі, в середовищі та у стосунках. Це часто означає фокус на щоденній структурі, підтримувальних взаєминах і практичній стабільності поряд із травма-орієнтованою терапією.

Водночас ця робота має враховувати, що травма війни є складною і глибоко особистою. Не існує



єдиного шляху до відновлення. Комусь потріб-
но проговорювати свій досвід, комусь — час,
щоб знову відчути нормальне життя, спільноту
та сенс. Наша роль — створити середовище, де
люди не визначаються лише тим, що з ними ста-
лося, а можуть поступово повернути собі суб'єк-
тність, гідність і відчуття належності.

**— Чим допомога українцям у Празі відрізня-
ється від підтримки чехів, які пережили психіч-
ну кризу?**

— Ключова відмінність полягає в природі са-
мої травми. Травма війни часто є гострою, пов-
торюваною і пов'язаною з досвідом загрози жит-
тю. Це глибоко руйнує базове відчуття безпеки у
світі та у стосунках. У такому контексті допомога
має значно більше фокусуватися на стабіліза-
ції, роботі з нервовою системою та обережному
відновленні відчуття безпеки, перш ніж можлива
глибша терапевтична робота. Крім того, ця трав-
ма в певному сенсі триває — люди часто зали-
шаються емоційно пов'язаними з подіями вдома,
що підтримує постійний рівень стресу.

стабілізація та допомога людям у відновленні по-
всякденного життя, відчуття безпеки та контро-
лю.

**— Чи змінила вас особисто робота з людьми,
які пережили війну?**

— Так, безумовно. Безпосередній контакт із
таким рівнем втрат і болю глибоко на мене впли-
нув. Перебування в місцях, де ти бачиш залишки
зруйнованих домів, робота в лікарнях в Україні,
де наслідки гострої травми є очевидними, зустрі-
чі з людьми, чиє життя назавжди змінилося — це
досвід, який не може залишити байдужим. Слуха-
ти свідчення тих, хто вижив, і бути поруч із їхніми
історіями — це щось, що змінює.

Водночас це дало мені сильне відчуття сми-
рення. Це постійно нагадує, наскільки люди
водночас вразливі і стійкі. Я відчуваю дуже чітку
людську відповідальність залишатися включе-
ною — допомагати через підтримку, турботу або
просто присутність. Це вже не щось абстрактне,
це стає дуже особистим.



З чеськими клієнтами ми також працюємо з
травмою, але вона частіше має розвитковий або
реляційний характер — формується поступово
в межах сімейного чи життєвого досвіду, а не
внаслідок однієї масштабної зовнішньої події, як-
от війна. Принципи травма-орієнтованої допо-
моги залишаються однаковими, але темп і фокус
роботи можуть відрізнятися. Зазвичай є більше
можливостей раніше переходити до глибшого
терапевтичного опрацювання, тоді як у випадку
травми війни пріоритетом часто є довготривала

Спочатку я стикнулася з цією темою в Празі,
працюючи з людьми, яких торкнулася війна на
відстані — і навіть це вже було дуже сильним
досвідом. Але переломним моментом стало пе-
ребування в Україні особисто. Бути на сході, за-
синати під звуки вибухів, відчувати холод, іноді
ховатися за ліжком, чути дрони над головою,
проводити час у лікарнях, дитячих будинках,
кризових центрах — саме тоді в мені щось змі-
нилося. Я розумію, що не можу повністю осягну-
ти досвід своїх клієнтів, але змогла до нього на-
близитися, певною мірою його відчути. І це було



водночас необхідно і дуже глибоко вплинуло на мене.

Створення центрів для українських жінок і молоді

— У Празі готується відкриття двох Recovery House для українських жінок і молодих людей. Які саме потреби вони мають закривати?

— Ці центри створюються передусім для людей, які пережили травму війни і не можуть отримати достатню підтримку в межах стандартної амбулаторної допомоги. Цим жінкам і молодим людям часто потрібне безпечне, стабільне середовище, де вони можуть жити, отримуючи водночас постійну терапевтичну та психосоціальну підтримку.

— Чим ці центри відрізнятимуться від класичних Recovery House у Чехії?

— Наразі в Чехії існує лише одна модель Recovery House, яка переважно орієнтована на людей із тяжкими психічними розладами, зокрема психотичними. Нові центри будуть інноваційними в іншому сенсі — вони спеціально створені для людей із травматичним досвідом, зокрема пов'язаним із війною, для яких у Чехії наразі не існує подібної моделі.

Це означає, що підхід буде більше зосереджений на травма-орієнтованій допомозі, стабілізації та роботі з наслідками екстремального стресу

і втрат, а не лише на управлінні психотичною симптоматикою. У цьому сенсі йдеться не просто про адаптацію існуючої моделі, а про створення принципово нового типу послуги в чеському контексті.

— Ви також долучені до реформування психіатричної допомоги у Львівській області. Розкажіть, будь ласка, про цей проєкт. Як, на вашу думку, можна поєднати чеський досвід із реальністю країни, яка живе в умовах війни?

— Звісно, зрозуміло, що в країні, яка перебуває у стані війни, більшість ресурсів не може бути спрямована на масштабну реформу системи психічного здоров'я. Тому те, що ми можемо робити — і що ми вже робимо у співпраці з Львівською обласною адміністрацією — це починати з невеликих, реалістичних кроків у межах існуючих інституцій. Ми працюємо безпосередньо з персоналом, підтримуємо його і поступово змінюємо мислення в бік більш орієнтованого на людину, реформаторського підходу.

Паралельно ми впроваджуємо зміни, які не потребують значних фінансових ресурсів — наприклад, у щоденній практиці, комунікації та способах надання допомоги. Ідея полягає в тому, щоб почати з підходу і культури, а вже потім поступово переходити до змін фізичного середовища та ширших структурних реформ. Таким чином, елементи чеського досвіду можуть бути осмислено адаптовані навіть в умовах країни, що живе у стані війни.



Фото: МОЗ України



МОЗ УКРАЇНИ ТА IREX ОБГОВОРILI РОЗВИТОК СПІВПРАЦІ У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ

У Міністерстві охорони здоров'я України із представниками Ради міжнародних наукових досліджень та обмінів (IREX) обговорили посилення співпраці у сфері психічного здоров'я, реабілітації та підготовки фахівців, які надають психосоціальну допомогу ветеранам та членам їхніх родин.

До зустрічі долучився заступник Міністра охорони здоров'я України Євгеній ГОНЧАР, директорка Центру психічного здоров'я та реабілітації ветеранів «Лісова поляна» Ксенія ВОЗНИЦІНА, представники профільних підрозділів МОЗ, а також Директорка IREX в Україні Юлія ТКАЧУК і старша керівниця програми «Український фонд швидкого реагування» Вікторія КЛИМЧУК-ДЛУГАЧ.

Йдеться про підготовку 300 спеціалістів з усієї України, які працюватимуть із ветеранами та їхніми родинами у Центрах ментального здоров'я. Програма передбачає практичну підготовку з надання психосоціальної допомоги, зокрема роботи з травмою та стресовими розладами.

«Розвиток послуг реабілітації та підтримки психічного здоров'я є одним із ключових пріоритетів Міністерства. Саме тому ми разом із міжнародними партнерами працюємо над підготовкою фахівців і впровадженням системних рішень, спрямованих на забезпечення якісної підтримки ветеранів та їхніх родин», — зазначив Євгеній ГОНЧАР, заступник Міністра охорони здоров'я України.

В цьому контексті також обговорили розвиток психічного здоров'я як частину реабілітації.

Йшлося про необхідність підготовки фахівців і впровадження системи супервізії для тих, хто працює з пацієнтами: від лікарів до психологів і соціальних працівників. Також наголосили на важливості впровадження цих змін у роботі центрів ментального здоров'я та закладів охорони здоров'я.

«IREX підтримує системні рішення через розвиток спроможності фахівців, обмін досвідом і впровадження практичних підходів, що працюють. Співпраця з Міністерством охорони здоров'я України дозволяє масштабувати такі рішення та робити їх стійкими, щоб підтримка та реабілітація ветеранів і цивільних була доступною та якісною в довгостроковій перспективі», — Юлія ТКАЧУК, директорка IREX в Україні.

Також йшлося про необхідність розвитку управлінських навичок у керівників медичних закладів. Зокрема, про створення навчальних програм із менеджменту та ефективної організації роботи закладів, також планів навчання протезистів і реабілітаційних команд, удосконалення нормативної бази та адаптацію навчальних програм до міжнародних стандартів.

За матеріалами МОЗ України (moz.gov.ua)



ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЯК ІНФРАСТРУКТУРА СТІЙКОСТІ: ТРАНСФОРМАЦІЯ ЦЕНТРУ НА ПРИКАРПАТТІ



Володимир СЕМЕНЮК

генеральний директор КНП
«Прикарпатський обласний
клінічний центр психічного
здоров'я Івано-Франківської
обласної ради»

Війна змінила не лише життя країни — вона глибоко вплинула на внутрішній стан суспільства. Хронічна тривога, емоційне виснаження, втрати, пост-травматичні реакції стали частиною повсякденності мільйонів українців.

За оцінками міжнародних експертів, в умовах війни до 30–40% населення потребує психологічної підтримки різного рівня, а близько 10% — спеціалізованої допомоги. В Україні це означає мільйони людей, для яких питання доступу до якісних послуг психічного здоров'я стає критично важливим.

Система охорони здоров'я вже реагує на ці виклики. Психологічна допомога поступово інтегрується в первинну медичну ланку, розширюється підготовка сімейних лікарів, впроваджуються міжнародні програми підтримки, зокрема орієнтовані на базову психосоціальну допомогу. Водночас формується нова культура — звертатися по допомогу стає нормою, а не винятком.

У цих умовах психічне здоров'я виходить за межі суто медичної сфери й стає елементом національної безпеки, соціальної стабільності та економічного відновлення. Психоемоційний стан людей безпосередньо впливає на працездатність, здатність до навчання, взаємодію в громадах і довіру в суспільстві.

Саме в такому контексті працює КНП «Прикарпатський обласний клінічний центр психічного здоров'я Івано-Франківської обласної ради». Заклад, який раніше сприймали переважно як обласну психіатричну лікарню, сьогодні проходить глибоку трансформацію. Йдеться не про точкові зміни, а про системне переосмислення моделі допомоги.

Сучасна система психічного здоров'я повинна поєднувати два ключові підходи. Перший —

людиноцентричний, де в центрі уваги є гідність, потреби та життєвий шлях людини, її здатність до відновлення і повернення до повноцінного життя. Другий — системний, який передбачає створення ефективної, доступної та масштабованої мережі послуг, здатної швидко реагувати на кризові виклики та забезпечувати безперервність допомоги.

Без такого поєднання неможливо досягти результату. Людиноцентричність без системи залишає допомогу фрагментарною, а система без людиноцентричності — неефективною та відчуженою. Саме баланс цих підходів формує сучасну модель психічного здоров'я.

Ми розвиваємо центр як частину цієї моделі. Посилюємо амбулаторний напрям, впроваджуємо мультидисциплінарні команди, інтегруємо медичну, психологічну та соціальну допомогу. Важливим є також вибудовування чітких маршрутів пацієнта та взаємодія з первинною ланкою, громадами і соціальними службами.

Особливу увагу приділяємо відновленню повсякденного функціонування людини. Міжнародний досвід і рекомендації свідчать: ефективність допомоги визначається не лише клінічними показниками, а здатністю людини повернутися до активного життя. Саме тому ми розвиваємо підходи, що включають психосоціальну підтримку, реабілітацію через зайнятість і соціальну інтеграцію.

З початку повномасштабного вторгнення кількість звернень із тривожно-депресивними ста-



нами, розладами адаптації та симптомами ПТСР суттєво зросла. Серед наших пацієнтів — військові, ветерани, члени їхніх родин, внутрішньо переміщені особи, цивільні, які пережили травматичні події. Водночас ми розуміємо, що значна частина людей досі залишається поза системою допомоги — через стигму або обмежений доступ до послуг.

Саме тому паралельно з клінічними змінами ми працюємо над розвитком середовища та інф-

раструктури. У межах транскордонного проекту з партнерами з Румунії триває реконструкція приміщень і території центру. Ми створюємо сучасний терапевтичний простір, що відповідає європейським стандартам і сприяє відновленню.

Міжнародна співпраця, зокрема з польськими медичними установами, дозволяє впроваджувати перевірені практики реабілітації та організації допомоги. Грантова діяльність забезпечує можливість швидкого розвитку, впровадження інновацій і підвищення спроможності команди.

Важливою складовою є співпраця з громадами, громадськими організаціями та волонтерами. Саме на цьому рівні формується довіра, забезпечується тривала підтримка і відбувається реальна інтеграція людини у суспільство.

Сьогодні на Прикарпатті формується сучасна модель служби психічного здоров'я — така, що поєднує людиноцентричність і системність, гнучкість і стратегічне бачення. Це модель, яка вже відповідає на виклики воєнного часу і водночас закладає основу для довгострокового відновлення країни.

Я переконаний: інвестиції у психічне здоров'я сьогодні — це не лише про допомогу окремій людині. Це про стійкість громад, ефективність держави і майбутнє України.





ПОРУЧ З ДИТИНОЮ: ЧОМУ ДОРОСЛИЙ СТАЄ ЧАСТИНОЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Андрій ЗАЙЦЕВ

завідувач відділення фізичної та реабілітаційної медицини Державного неко-мерційного товариства «Український медичний Центр реабілітації матері та дитини Міністерства охорони здоров'я України» (м. Одеса), лікар фізичної та реабілітаційної медицини, лікар-психіатр



Війна не щадить нікого. Вона залишає глибокі рани не тільки на тілі, а й у душі — у військових, які героїчно тримають фронт, у медиків чи рятувальників, які працюють в умовах підвищеного ризику, у матерів, які виховують своїх дітей під звуки сирен і вибухів, і в самих дітей, які втратили відчуття безпеки та зіштовбулись з новою жорстокою реальністю.

Те, що відбувається з дитиною в ранні роки, визначає не лише її особисте майбутнє, а й те, яким буде наше спільне завтра. Дитяча психологічна чи фізична травма залишає відбиток на всій подальшій долі людини і, зрештою, на суспільстві загалом. Це робить її не лише медичною проблемою, а й одним із найважливіших викликів для громадського здоров'я та публічного управління держави.

У нашому Центрі реабілітації матері та дитини діти та їх рідні можуть отримати необхідну психологічну, медичну, реабілітаційну допомогу, в умовах безпеки та доброзичливості колективу. Ми щодня бачимо, як війна ламає не лише дітей, а й тих, хто має їх захищати — батьків, бабусь, дідухів. Дитяча травма майже завжди тягне за собою травму всієї сім'ї. І відновлення може бути повноцінним лише тоді, коли ми працюємо з родиною як єдиним цілим.

Хоча заклад міг би спокійно працювати лише за чітко визначеними пакетами Національної служби здоров'я України, наше керівництво обрало інший шлях. Було прийнято свідоме рішення: якщо українські військові тримають фронт там, то ми маємо тримати його тут — у тилу. Саме тому пріоритетом Центру стала допомога родинам військовослужбовців, родинам загиблих Героїв, ветеранам, військовополоненим, родинам зниклих безвісти та людям, які пережили полон і катування. Адже біль цих сімей часто прихований: дружина, яка роками чекає чоловіка без жодної звістки, і дитина, яка щодня проживає цю невизначеність заново.

Родинно-центрований підхід: коли лікується вся сім'я

В умовах війни діти особливо вразливі до підвищеної тривожності та емоційних криз. Психологічні фактори зовнішнього середовища можуть провокувати загострення хронічних захворювань і викликати маніфестацію нових розладів. Втрата близьких, пережите насильство, вимушене переміщення та радикальна зміна умов життя значно підвищують ризики розвитку психічної патології та погіршення фізичного здоров'я.

У Центрі дитина ніколи не лікується та реабілітується в ізоляції. Поряд з нею завжди працює **мультидисциплінарна команда**, яка має досвід роботи з особливо вразливими категоріями пацієнтів в умовах війни. Це — **лікарі фізичної та реабілітаційної медицини, дитячі й дорослі психіатри, клінічні психологи, фізичні терапевти, ерготерапевти, логопеди, соціальні працівники, юристи та інші вузькопрофільні спеціалісти**. Разом вони формують дійсно повну та функціонально потужну, логічно діючу мультидисциплінарну команду з реабілітації.

Такий підхід дозволяє одночасно працювати з фізичними наслідками травми, психічними розладами, соціальними труднощами та сімейними стосунками, а також вчасно діагностувати нововиявлені стани у пацієнта.

Головне — ми ніколи не забуваємо, що центральним членом реабілітаційної команди є не лише дитина, а й уся її родина. Особливо при



психоневрологічних порушеннях близькі люди відіграють ключову роль. Без їхньої участі повноцінне відновлення неможливе.

Такий підхід дозволяє провести комплексну діагностику не лише фізичного і психічного стану дитини, а й виявити важливі психосоціальні особливості родини. Тільки залучаючи батьків і близьких до реабілітаційного процесу, ми отримуємо справжній, стійкий результат.

Адже дуже часто саме мати чи батько, перебуваючи в стані постійного стресу та виснаження, потребують не меншої підтримки. На тлі тривалого напруження в них розвиваються як психічні розлади, так і соматичні захворювання. Якщо мама виснажена і зламана — дитина не зможе повноцінно відновлюватися.

Навчання батьків: як продовжити ефект реабілітації вдома

Важливою складовою процесу є також педагогічна робота з батьками. Ми навчаємо родичів, як пролонгувати і закріпити ефект реабілітації вже вдома.

Фахівці Центру не залишають сім'ю наодинці з проблемою після виписки — підтримка продовжується дистанційно за допомогою телемедицини та дистанційного супроводу.

Співпраця з батьками дозволяє нам побачити реальні бар'єри на шляху до одужання дитини. Одна з найпоширеніших проблем — **надмірна гаджетизація**. Діти з розладами дефіциту уваги та гіперактивності часто «тікають» у гаджети, а виснажені постійним стресом батьки несвідомо використовують їх як «електронну няню», щоб хоч трохи розвантажити себе.

Звісно, якісні розвиваючі додатки можуть бути корисними, але частіше електронні пристрої стають засобом відволікання від реальності. Дитина втрачає необхідну сенсорну активність, живий контакт зі світом і близькими, а іноді отримує шкідливу, неконтрольовану інформацію.

Саме тому наші спеціалісти вчать батьків свідомо і правильно взаємодіяти з дитиною, повертати їй живий емоційний контакт, сенсорний досвід і радість реального життя. Ми допомагаємо батькам побачити свою дитину по-новому — і часто це стає можливим лише тоді, коли самі батьки отримують психологічну підтримку. Цей процес потребує часу, терпіння і взаємної довіри.

Реальні історії пацієнтів

У нашому Центрі ми чуємо історії, які назавжди залишаються в серці.

Хлопчик двох з половиною років з Херсонщини. На його очах вбили маму. Його самого душили і тушили недопалки об обличчя. Хлопчика врятувала тітка. Сьогодні ця родина продовжує перебувати під постійним супроводом нашого Центру. Після довгої реабілітації хлопчик почав знову говорити і потроху вчиться довіряти світу.

Інша історія — родина з Одеси. Напередодні Нового року в їхній будинок влучив шахед. Батько отримав опіки 90% тіла і загинув у лікарні. Мати з двома маленькими дітьми в одну мить втратила дім і опору. Сьогодні її щира посмішка для всієї



нашої команди — найвища нагорода.

Ще одна родина з Херсона. Ворожий снаряд влучив у їхній будинок. Дві дівчинки врятували маму, витягнувши її з-під завалів. Вони втратили все, але не втратили одне одного.

Окремо в нашій роботі — цивільні жінки, які пережили полон і тортури. Для них команда готувалася особливо ретельно. Крім основної реабілітації, ми створювали для них моменти повернення до нормального життя: спільні походи в театр, прогулянки морем, відвідування басейну та музеїв. Наші партнери допомогли зробити проживання максимально домашнім і безпечним — з турботою і відчуттям, що їх тут справді чекають і захищають.

Усі вони проходили реабілітацію в нашому Центрі. І найважливішим було не лише відновити рухи чи мову дитини, а й допомогти батькам знову стати надійною опорою. Коли мама починає посміхатися — дитина теж починає вірити, що життя може бути безпечним.

Окремим серйозним викликом залишається психологічна підготовка дітей та інших членів родини до нових сімейних обставин. Особливо коли близька людина — військовослужбовець чи цивільний — повертається з полону, зазнала катувань або має посттравматичний стресовий розлад. У таких випадках важливо заздалегідь і поступово готувати всю родину до зміни комунікації та нових реалій спільного життя.

Адаптація має бути системною і делікатною. Лише тоді вдається зберегти сім'ю і допомогти

захиснику максимально ефективно повернутися до повноцінного життя.

Коли медики теж потребують відновлення

Важливим аспектом, який безпосередньо впливає на якість допомоги пацієнтам, є відновлення самого медичного персоналу. Робота в умовах психологічного навантаження, іноді в екстремальних умовах війни, можуть спровокувати професійне вигорання співробітників медичного закладу.

Щоб попередити такі стани потрібно проводити моніторинг психологічного стану колективу медичного закладу, мати індивідуальний підхід до кожного співробітника, враховуючи нюанси посади, відповідальності та навіть особисті обставини людини. В нашому Центрі, завдяки ініціативі генеральної директорки Наталії ОДА-РІЙ-ЗАХАР'ЄВОЇ, колектив має чіткі алгоритми для протидії професійному вигоранню, що сприяє не тільки підтримці високого рівня надання медичних послуг закладу, але й підвищення життєстійкості кожного співробітника, кожен відчуває себе дійсно потрібним та на своєму місці.

Таким чином, ефективна реабілітація в умовах війни вимагає комплексного підходу — відновлення одночасно і пацієнтів, і тих, хто їм допомагає.

Реабілітація в умовах війни — це не лише медичні процедури. Це комплексна соціально-психологічна робота з усією родиною. Тільки відновивши внутрішні сили дорослих, ми даємо дитині шанс на здорове, стає і щасливе майбутнє.

ТВАРИНИ ЯК ЧИННИК ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ СТАБІЛІЗАЦІЇ В ПЕРІОД ТРИВАЛИХ КРИЗ

Війна тримає українців у стані хронічного стресу, де нервова система рідко має шанс на відновлення. У цих умовах багато людей знаходять опору у взаємодії з тваринами: їхня присутність знижує тривожність, повертає відчуття безпеки і допомагає втримувати психоемоційну рівновагу. Для частини суспільства тварини стали однією з найстійкіших форм підтримки під час тривалих криз.



Ольга КАРПЕНКО

медична психологиня, спеціалістка з КПТ, АСТ та схема-терапії

Хронічний стрес

Повномасштабна війна стала для українського суспільства не одноразовою травматичною подією, а тривалим станом хронічного стресу. Постійна небезпека, невизначеність майбутнього, втрати, вимушені переїзди та розірвані соціальні зв'язки створюють умови, в яких нервова система людини змушена безперервно адаптуватися. Навіть у відносно безпечних регіонах зберігається фонове відчуття загрози, що проявляється підвищеною тривожністю, порушеннями сну, емоційним виснаженням та труднощами з відновленням.

Особливість воєнного стресу полягає в тому, що від нього неможливо відпочити чи переключитися надовго. Інформаційне поле, сигнали повітряної тривоги, очікування нових подій постійно підтримують стан настороженості. У таких умовах психіка рідко має змогу повністю розслабитися, а ресурси відновлення швидко виснажуються.

Тому людина інстинктивно починає шукати опору не лише у професійній допомозі, а й у повсякденних, доступних формах підтримки. Це можуть бути прості ритуали (ранкова чашка кави чи заняття йогою), повторювані дії (вигулювання собаки), відчуття передбачуваності й контролю над малими аспектами життя. Саме такі невеличкі ресурси часто стають важливими чинниками психологічної стабільності у кризових умовах.

У цьому контексті контакт із тваринами для багатьох людей набуває особливого значення. Їхня присутність створює відчуття життя «тут і зараз», стабільності та безпечної взаємодії. Тварини не знімають стрес повністю, але можуть стати тією опорою, яка допомагає переживати щоденну напругу воєнного часу.

Зв'язок між людиною та твариною

Зв'язок між людиною і твариною має глибокі еволюційні корені. Протягом тисячоліть тварини були поруч із людиною як джерело захисту та допомоги. Для психіки це сформувало стійкий асоціативний зв'язок: присутність домашньої тварини часто сприймається як сигнал безпеки та стабільності.

На відміну від міжлюдських стосунків, взаємодія з твариною не містить соціального оцінювання, очікувань або вимог відповідати певній ролі. Тварина не критикує, не порівнює, не очікує пояснень. Саме тому вона може сприйматися як безпечний інший, поруч із яким людина має можливість бути просто собою.

Контакт із тваринами активує базові механізми регуляції нервової системи. Дотик, тепло, ритмічні рухи, наприклад, погладжування або спокійна прогулянка сприяють зниженню фізіологічного збудження, уповільненню дихання та зменшенню тілесних проявів тривоги. У стані хронічного стресу, характерного для воєнного часу, саме ті-



лесний рівень часто стає ключовим шляхом до заспокоєння, коли раціональні пояснення більше не працюють.

Дослідження показують (Psychophysiological mechanisms underlying the potential health benefits of human-dog interactions: A systematic literature review - PubMed, Psychosocial and psychophysiological effects of human-animal interactions: the possible role of oxytocin - PubMed), що взаємодія з тваринами може супроводжуватися підвищенням рівня окситоцину, гормону прихильності та соціального зв'язку і зниженням рівня кортизолу, пов'язаного зі стресовою реакцією. Окрім цього, тварини виконують важливу функцію регуляції ритму життя. Годування, прогулянки, догляд створюють структуру дня та повторюваність дій. У реальності війни, де багато аспектів життя втрачають передбачуваність, така стабільність стає важливою опорою для психіки.

Як допомагають тварини під час війни вашому ментальному здоров'ю

Воєнна реальність створює широкий спектр тривог, які супроводжують людину щодня. Частина з них має чітке джерело, інші — дифузні, фонові, але саме вони поступово виснажують психіку. Контакт із тваринами не усуває ці тривоги повністю, проте може зменшувати їхню інтенсивність і допомагати людині краще з ними справлятися.

Однією з найпоширеніших є тривога постійної небезпеки. Психіка перебуває у режимі очікування загрози, навіть коли зовнішня ситуація виглядає спокійною. Поведінка тварини, яка не демонструє ознак небезпеки, може виконувати регулюючу функцію: вона сигналізує про відносну безпеку поточного моменту й допомагає знизити рівень напруження.

Важливу роль відіграє зменшення відчуття самотності та емоційної ізоляції. Через війну багато людей втратили звичні соціальні контакти або можливість регулярно спілкуватися з близькими. Присутність тварини створює відчуття зв'язку і близькості без необхідності вербалізувати свої переживання. Це особливо цінно у стані емоційного виснаження, коли бракує ресурсу на спілкування з іншими людьми.

Ще одна значуща тривога — відчуття безпорадності та втрати контролю. В умовах війни людина має обмежений вплив на зовнішні події, що посилює внутрішню напругу. Догляд за твариною повертає досвід реальної дії та відповідальності у безпечному масштабі. Маленькі, але регулярні дії, такі як годування, прогулянки, турбота — формують відчуття власної спроможності.

Домашній улюбленець — жива істота, а не спосіб вирішення ментальних проблем

Попри значний підтримуючий потенціал взаємодії з тваринами, важливо зберігати реалістичне бачення їхньої ролі у збереженні ментального здоров'я. Тварина не є способом лікування психічних розладів і не може замінити психотерапію, медикаментозну допомогу або кризові втручан-

ня у складних станах. Її роль є допоміжною, підтримуючою, але не основною.

В умовах хронічного стресу існує ризик емоційного перевантаження власника. Догляд за твариною потребує ресурсу, і в періоди виснаження навіть звичні обов'язки можуть сприйматися як додатковий тягар. У таких ситуаціях можуть з'являтися роздратування, почуття провини або сорому за власні емоції, що, своєю чергою, підсилює напругу.

Ще одним ризиком є формування очікування, що тварина має постійно заспокоювати або покращувати емоційний стан людини. Коли цього не відбувається, або поведінка тварини викликає складні почуття, може виникати фрустрація та розчарування. У таких випадках відповідальність за власний стан несвідомо переноситься на улюбленця, що не сприяє психологічній стійкості.

У деяких людей тривога може, навпаки, посилюватися через надмірне хвилювання за безпеку тварини. Гіперконтроль, постійне очікування небезпеки або страх не впоратися з відповідальністю можуть стати додатковим джерелом напруження, особливо у воєнних умовах.

Варто також враховувати специфіку війни: можливі евакуації, часті переїзди, нестабільні житлові умови та обмежені ресурси. У таких обставинах догляд за твариною потребує зваженого підходу і реалістичної оцінки власних можливостей.

Анімалотерапія і взаємодопомога: що це насправді

У публічному просторі поняття анімалотерапії часто використовується дуже широко, що призводить до змішування побутового контакту з тваринами та професійних терапевтичних методів. Важливо розрізнити ці формати, щоб зберегти коректне розуміння їхніх можливостей і обмежень.

Анімалотерапія — це допоміжний напрям у психотерапії та реабілітації, який передбачає структуровану взаємодію людини з підготовленою твариною під супроводом фахівця. Така робота має чіткі цілі, правила безпеки та використовується як доповнення до основного лікування, а не як самостійний метод. У світовій практиці найвідомішими є каністерапія, іпотерапія та фелінотерапія, які застосовуються, зокрема, у роботі з тривожними розладами, посттравматичними станами та емоційною дисрегуляцією.

В умовах війни доступ до формалізованих програм анімалотерапії часто є обмеженим. Водночас зростає значення простіших форм взаємодії з тваринами, які не мають терапевтичного статусу, але виконують підтримуючу функцію. Йдеться про догляд за власними тваринами, допомогу безпритульним, волонтерство у притулках або тимчасову перетримку.

Такі форми взаємодопомоги мають подвійний ефект. З одного боку, вони покращують умови



життя тварин, які особливо вразливі у кризових ситуаціях. З іншого — дають людині відчуття сенсу, включеності та реальної користі. У періоди, коли багато сфер життя виходять з-під контролю, досвід допомоги тваринам стає важливим фактором психологічної стійкості.

Тому якщо піклування про тварин є вашою цінністю, і ви відчуваєте внутрішній ресурс допомагати ближньому, тварина може стати ще однією причиною нужно витримувати всі негаразди та труднощі сьогодення.

Турбота про mentale здоров'я важлива в будь-які часи

Війна різко оголила нашу вразливість, але водночас змусила переосмислити ставлення до психічного здоров'я. Те, що раніше здавало-

ся другорядним або не на часі, сьогодні стає питанням виживання — особистого, професійного і суспільного.

Тварини в цьому контексті не є чарівною пігулкою чи заміною психотерапії, але вони можуть стати важливою частиною системи підтримки. Вони допомагають відновлювати відчуття безпеки, стабільності, живого контакту — того, що особливо легко втратити в умовах постійної загрози й невизначеності.

Турбота про власне mentale здоров'я через контакт із тваринами, звернення по психологічну допомогу, створення підтримуючого середовища — це доросла, відповідальна позиція людини, яка хоче залишатися живою, чутливою й ефективною, навіть у надзвичайно складних обставинах.

ПІДТРИМКА ПІСЛЯ ПОЛОНУ: ПРАКТИЧНІ МАТЕРІАЛИ ДЛЯ ВІЙСЬКОВИХ І ЦИВІЛЬНИХ, ЗВІЛЬНЕНИХ З ПОЛОНУ, ТА ЇХНІХ РОДИН

Повернення з полону — це складний процес відновлення, який потребує часу, підтримки та безпечного середовища. Це не лише про фізичну, а й про емоційну безпеку, відновлення внутрішньої опори, відчуття гідності та права на вибір без страху. У межах Всеукраїнської програми mentale здоров'я «Ти як?» створено практичні матеріали, які можуть стати опорою для людей, звільнених з полону — як військових, так і цивільних — а також для їхніх родин і близьких.

Серед практичних матеріалів — довідник «Життя та служба після полону», який допомагає зорієнтуватися на перших етапах після повернення та містить важливу інформацію про подальші кроки, доступну підтримку й сервіси, якими можна скористатися. Окремі розділи довідника присвячені питанням військової служби, оформлення та збереження документів, змін у законодавстві, виплат, державних програм підтримки, освіти, ветеранського бізнесу, волонтерства, а також безпеки, кіберзахисту, протидії шахрайству та ІПСО.

На платформі Дія.Освіта доступний ще один важливий ресурс — освітній серіал «Не наш код: підтримка після звільнення з полону». Він допомагає краще зрозуміти досвід людей, які пережили полон, його психологічні наслідки та принципи коректної підтримки після повернення. Зокрема, серії присвячені тому, чому досвід полону не можна узагальнювати, як уникати стигматизації, які психологічні стани може переживати людина під час примусової ізоляції та як допомогти їй знову відчути безпеку в перші дні після звільнення.

Також серед доступних матеріалів — «Енциклопедія складних запитань». Це серія коротких відео у форматі «питання-відповідь», що допомагає краще зрозуміти, як підтримати близьку людину, яка пережила травматичний досвід, без

тиску і ризику ретравматизації. Відео охоплюють найпоширеніші й найчутливіші питання, що можуть виникати у родині та найближчого оточення. Серед них — коректна комунікація зі звільненими з полону, важливість уникнення гіперопіки, розмови з дітьми про полон близької людини, своєчасне звернення по психологічну допомогу та вплив пережитого досвіду на родину.

Відео доступні у соціальних мережах Всеукраїнської програми mentale здоров'я «Ти як?».

Більше про коректну комунікацію та взаємодію, зокрема з людьми, які мають досвід полону, йдеться у «Довіднику безбар'єрності», створеному у межах ініціативи першої леді Олени Зеленської. Слова мають значення: вони можуть або підтримати гідність людини, або звести її до пережитого травматичного досвіду. Важливо використовувати коректні формулювання, щоб не допустити додаткової травматизації.

Підтримка після полону починається не лише з рішень і сервісів, а й з уважного ставлення, поваги до досвіду людини та комунікації, яка не ранив повторно. Саме тому такі матеріали важливі не лише для людей, звільнених з полону, а й для їхніх родин, близьких, фахівців і всіх, хто хоче бути поруч.

За матеріалами МОЗ України (moz.gov.ua)



ДІМ ВОЇНА: НОВА ЕКОСИСТЕМА ПІДТРИМКИ. ЯК КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД СТАЄ ЦЕНТРОМ СИЛИ ТА ГРОМАДИ

Стереотип про «бюрократичну установу» залишився в минулому. Сьогодні Дім Воїна — комунальний заклад, створений в Івано-Франківську у 2023 році для комплексної підтримки військових, ветеранів, людей з інвалідністю внаслідок війни та їхніх родин. Це живий простір, де організаційні можливості поєднуються з гнучкістю в роботі з громадою, емпатією та сучасними підходами до допомоги.

На відміну від традиційного уявлення про комунальні установи, які часто асоціюються з кабінетною системою, сухими звітами та дистанцією між «надавачем послуг» і «клієнтом», Дім Воїна працює як відкритий центр підтримки. Тут військові та їхні родини можуть отримати допомогу в соціально-психологічній адаптації, юридичні консультації, підтримку в питаннях пільг та реабілітації.

Комунальний заклад **Дім Воїна** від самого початку роботи обрав вектор зміни цього шаблону. Ми переконані: у сфері ветеранської політики не може бути «стандартного підходу» для болю чи «стандартних бланків» для людської долі.

Нашим першочерговим кроком стала комунікація та реалізація **угод про співпрацю з громадськими та ветеранськими організаціями**. Це було стратегічне рішення — не конкурувати, а об'єднувати зусилля. Ми прагнемо бути спільним майданчиком, де запит людини, яка до нас звертається, перетворюється на конкретну послугу, фахову дискусію, підтримку чи допомогу. У нашій звітності, звісно, ви знайдете статистику, але в нашій роботі — лише особистості. Ми сповідує-

мо принцип індивідуального підходу, бо знаємо: за кожною цифрою стоїть унікальний бойовий шлях, виснажливе чекання родини або невимовна втрата.

Перше, на чому фокусується погляд, хто відчиняє наші двері, — **це дошка з шевронами**. Це наше «місце сили» та ідентифікації. Бо бійці зупиняються, вдивляються, автоматично шукають «своїх». Цей момент паузи важить не менше за професійну консультацію. Друге — це аромат смачної кави. Пропозиція за горнятком ароматного напою обговорити запит. Це дрібниця, але вона про гостинність, про затишок, про те, що тут на тебе чекали.



Ми чітко усвідомлюємо: **первинний запит кожного, хто до нас приходить, — це запит на повагу.** Не на формальне «дякуємо за службу» бійцю, а на щире визнання його шляху. Для нас повага — це не декларація, а щоденна робота. Бо це про гідність та віру в те, що цивільне життя може бути безпечним і вдячним.

Психологічний сектор: Територія довіри та «невидимих» перемог

Психологічна підтримка — серце нашої діяльності, яке б'ється у двох ритмах.

Тихий фронт: Індивідуальна робота. Найважливіші розмови відбуваються за зачиненими дверима. Це той сектор нашої роботи, який за визначенням не є публічним, але є критично важливим. Тут воїн, який звук бути «сталевим» на нулі, може дозволити собі зняти цей обладунок. Тут немає оцінок — лише прийняття. Це години конфіденційних сесій для тих, хто повернувся з полону, хто втратив побратимів або намагається знайти сенс у цивільному «завтра».

Підтримка родин загиблих та безвісти зниклих — найтонша нитка нашої роботи. Частина нашої діяльності, яка ніколи не потрапить у глянцеві звіти чи на сторінки соцмереж. Це

робота, що відбувається у тиші кабінетів, де повітря іноді стає густим від невисловленого болю. І це тонка, майже ювелірна праця і це непублічна сторона «Дому Воїна» — і наш внутрішній фронт. Ми знаємо: якщо вчасно не підставити плече, цей біль може стати руйнівним настільки, що він випалює все живе всередині.

Жива енергія: Групові заходи та реабілітація дією

Коли особистий біль трансформується у спільний досвід, народжується нова сила. Наші групові заходи — це простір, де «я» стає «ми».

Семінари та тренінги: це не теорія з підручників. Це жива **психоедукація**, мета якої — озброїти людину розумінням процесів, що відбуваються всередині неї після пережитого стресу. Коли ветеран чи дружина захисника розуміють механізми роботи своєї психіки, страх перед невідомим зникає, поступаючись місцю контролю. **Групи підтримки вразливих категорій:** Групові формати дозволяють побачити свій досвід в очах іншого. Коли на зустрічі звучить: «Я теж це відчуваю», — стіна відчуження руйнується. Це формування спільного знання, яке робить громаду стійкішою. **Майстерки та арт-терапія:** Творчість — це мова, якою говорить підсвідомість. Це повернення до творення замість руйнування. **Ретрити та виїзні заходи:** Вихід за межі звичного простору — це ковток свіжого повітря. Ми організуємо виїзди, де природа, неформальний підхід та простір стає співавтором реабілітації.

Ми допомагаємо людині побудувати нову систему координат у цивільному житті. Знання про себе стають тією внутрішньою опорою, яка дозволяє не просто виживати, а знову почати мріяти.

Соціальний сектор: Навігація в цивільному житті

Якщо психологічний сектор лікує душу, то соціальний — вирівнює шлях, зменшуючи бюрократичні завали. Від паперового лабірину —





до прямої підтримки. Коли людина повертається з війни або переживає втрату, найменше, на що вона має ресурс — це боротьба з бюрократичною машиною. Соціальний сектор «Дому Воїна» створений, щоб підтримати, надати інформацію, допомогти зрозуміти та реалізувати механізми програм підтримки ветеранської спільноти місцевого, обласного та державного рівня. Ми впроваджуємо нову культуру сервісу: навіть якщо вирішення питання лежить у площині іншої структури чи департаменту, наші фахівці особисто координують шлях: ми контактуємо з потрібним відомством, узгоджуємо точну дату, час та конкретну особу, яка надасть вичерпну відповідь на запит. Для нас важливо — цінувати час та сили тих, хто віддав їх заради нас.

Окремою гордістю нашого закладу є послуга, яка наразі не має аналогів в Україні — наш **«Помічник сім'ї захисника»**. Ми вийшли за межі паперової підтримки прямо в оселі тих, хто цього найбільше потребує. Коли чоловік чи син на фронті, звичайна побутова поломка — протікан-

ня крана, несправна розетка чи потреба щось полагодити — стає для жінки чи літніх батьків важким випробуванням. А для бійця, який повернувся з важким пораненням, неможливість виконати звичну чоловічу роботу по дому може стати додатковим психологічним тягарем.

Як це працює? Наш фахівець виїжджає за запитом і бере на себе визначений перелік робіт із дрібного побутового ремонту. Ця ініціатива — про живу солідарність. Коли фахівець «Дому Воїна» лагодить замок у дверях чи замінює змішувач, він робить набагато більше — він відновлює відчуття затишку та безпеки в оселі, де чекають Захисника та дає розуміння, що люди не один на один зі своїми труднощами.

На базі нашого закладу працюють фахівці з супроводу ветеранів та демобілізованих осіб за програмою Міністерства у справах ветеранів, які є професійними радниками, які супроводжують ветерана за принципом «шлях поруч». Чому це важливо? Це дозволяє нам створювати безшовний сервіс.



Ми розуміємо, що держава дає інструменти (закони, програми, фінансування), але саме фахівець у громаді наповнює ці інструменти життям. Наші спеціалісти працюють на результат: успішну адаптацію та самореалізацію кожного, хто повернувся.

Ми переконані, що ветерани — це не «пільгова категорія», це потужний кадровий та інтелектуальний резерв громади. Саме тому нещодавно ми запровадили новий формат періодичних зустрічей — **«Візія ветерана»**.



Цей майданчик має чітку ієрархію цілей:

Завдання мінімум: Познайти людей між собою. У неформальній атмосфері ветерани різних підрозділів та поколінь знаходять точки дотику, створюючи горизонтальні зв'язки, які пізніше переростають у справжню дружбу, взаємопідтримку чи спільні проекти.

Завдання максимум: Сформувати якісне, свідоме ветеранське середовище, здатне системно впливати на ветеранську політику регіону та держави.

Ми даємо ветеранам інструменти для того, щоб вони самі визначали, яким має бути їхнє повернення та підтримка. Це і є справжнє демократичне врядування: нічого для ветеранів без самих ветеранів.

«Дім Воїна» є членом Всеукраїнської Коаліції ветеранських просторів та відповідає методичним рекомендаціям Міністерства в справах ветеранів. Бути частиною великої мережі означає постійний обмін досвідом із колегами по всій Україні та впровадження кращих кейсів реабілітації у нашу щоденну практику. Це дає змогу нашій команді бути «в тонусі» законодавчих змін та методичних новацій. Ми будемо системою, де державний стандарт поєднується з живою практикою ветеранського руху.

Це про те, щоб допомогти людині не просто змінити піксель на цивільний одяг, а знову відчувати себе вдома, знайти своє місце та нові цілі. Це про щоденну підтримку, бо іноді вчасно підставлене плече важить більше за будь-які пільги. І, нарешті, це про щире слово та гідну шану нашим захисникам.

Наталія МЕЛЬНИКОВА

психологиня, заступниця директора КЗ «Дім Воїна» Івано-Франківської міської ради





НЕЙРОАРТІНТЕГРАЦІЯ — ЕФЕКТИВНИЙ МЕТОД ВІДНОВЛЕННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я У ВЕТЕРАНІВ ТА ЦИВІЛЬНИХ ОСІБ ПІСЛЯ СТРЕСУ, ПОВ'ЯЗАНОГО З ВІЙНОЮ

Людмила ХІМЕЙЧУК

к.мед.н, лікарка функціональної та реабілітаційної медицини, спеціалістка з прикладної кінезіології, психокінезіології та арттерапії



НейроАртІнтеграція — це авторський комплексний метод психоемоційної регуляції, що поєднує медитацію, арттерапію (мистецтво терапію - споглядання) та технології віртуальної реальності, забезпечуючи індивідуалізований підхід через підбір ресурсних візуальних образів за допомогою кінезіологічного тестування.

Здоров'я людини — це цілісна система, де фізичне тіло, біохімічний баланс і стан психіки однаково важливі. Ми вже звикли дбати про своє тіло: слідкувати за харчуванням, пити достатньо води, періодично робити детокс чи розвантажувальні дні, підтримувати фізичну форму. Для багатьох це стало природною частиною життя.

Але наше ментальне здоров'я потребує не меншої уваги. Йому також потрібні відпочинок, «інформаційний детокс», зняття напруги та регулярне відновлення. Ідеально — робити це не тоді, коли вже «накрило», а завчасно, не доводячи себе до виснаження.

Життя сучасної людини проходить у постійному потоці інформації та стресу. І цих викликів сьогодні значно більше, ніж було раніше, до епохи інтернету, коли інформації було менше і вона надходила значно повільніше. А стресами були переважно побутові, робочі та сімейні міжособистісні конфлікти.

Тепер, коли до звичного рівня напруги додалися спочатку пандемія, вимушена ізоляція, а потім ще й повномасштабна війна, стало очевидно: турбота про ментальне здоров'я — це життєва необхідність.

Як ветерани, так і цивільні люди сьогодні часто страждають тривожністю, емоційним виснаженням, апатією або внутрішнім напруженням. В таких умовах особливо важливо підтримувати резильєнтність — здатність психіки відновлю-

ватися, адаптовуватися та витримувати складні життєві обставини.

Проте не всі люди вміють самотійно відновлювати свій стан. Наприклад, медитація, яка є дуже ефективним способом зниження стресу, для багатьох залишається складною. Буває важко зупинити потік думок в голові і «відключитися», перезавантажитись.

І тут на допомогу приходять сучасні технології. Віртуальна реальність вже давно перестала бути лише розвагою. Сьогодні її активно використовують психологи і реабілітологи для роботи зі стресом, тривожними станами та наслідками травматичних подій. VR дозволяє створити відчуття безпечного простору, допомагає швидко переключити увагу, розслабитись, досягнути медитативного стану.

Арттерапевтичний компонент методу базується на впливі кольору, форми та символіки на психоемоційний стан людини під час споглядання творів мистецтва (Даят) в шоломі віртуальної реальності. Гармонійно поєднані кольори сприяють розслабленню, зниженню напруги та стабілізації емоційного фону. Насичені теплі кольори та динамічні лінії можуть активувати нервову систему, допомагаючи вийти зі стану апатії. Натомість холодні відтінки та плавні форми сприяють заспокоєнню, глибокій релаксації.

Ключовою особливістю методу є індивідуалізований підбір таких зображень за допомогою



м'язового кінезіологічного тестування. Це дозволяє визначити найбільш ресурсний стимул для конкретної людини в конкретний момент часу, враховуючи її поточний психоемоційний стан. Таким чином забезпечується персоналізований підхід, що підвищує ефективність терапії.

Метод активно апробується у практиці роботи з ветеранами та цивільними особами, які пережили стрес, пов'язаний з війною. Отримані клінічні спостереження та відгуки пацієнтів свідчать про зниження рівня тривожності, покращення емоційної стабільності та підвищення здатності до адаптивного реагування. Зменшуються психосоматичні реакції на спогади про пережитий стрес.

Позитивні результати стимулюють до подальшого впровадження методу як додаткового інструменту у роботі психологів та спеціалістів з реабілітації. Важливим є розуміння стратегічної необхідності розвитку власних вітчизняних методик і технологій, здатних ефективно відповідати на виклики сучасного українського суспільства в умовах воєнного часу та в майбутньому в процесі післявоєнного відновлення ментального здоров'я нації.

Турбота про своє ментальне здоров'я — це свідомий вибір. І сьогодні це один із найважливіших ресурсів, про який ми просто зобов'язані подбати.

УКРАЇНСЬКИЙ ДОСВІД НА МІЖНАРОДНІЙ ПЛАТФОРМІ



Building Public Health Resilience in War: Ukrainian Experience



Nataliia RODYNA
Kyiv cell leader of ALL-UKRAINIAN ASSOCIATION OF PUBLIC HEALTH SPECIALISTS,
Director General of the Kyiv regional CDC

Представниця Всеукраїнської асоціації фахівців з громадського здоров'я, генеральна директорка Київського обласного центру контролю та профілактики хвороб Наталія РОДИНА виступила з презентацією на вебінарі ЕУРНА «Здоров'я у всіх політиках для забезпечення стійкості, готовності та безпеки у світі, що змінюється: час для навчання».

Під час сесії учасники з різних країн Європи обговорили, як підхід «Здоров'я у всіх політиках» (HiAP) має адаптуватися до нових глобальних викликів — від планетарних криз до геополітичної нестабільності та технологічних зрушень.

У своєму виступі Наталія РОДИНА представила український досвід побудови стійкої системи громадського здоров'я в умовах повномасштабної війни. Основні меседжі:

- Здоров'я в усіх політиках (HiAP) та безпека здоров'я у воєнний час та в кризових ситуаціях
- Підтримка функцій системи громадського здоров'я в умовах надзвичайного навантаження (стресу)
- Уроки для держав-членів ЄС з досвіду України

Окрему увагу доповідачка приділила тому, як українська система громадського здоров'я адап-

тувалася до умов війни: від реагування на ядерні, хімічні та біологічні загрози — до впровадження мобільних медичних послуг, відновлення санітарно-епідемічного благополуччя на деокупованих територіях та розвитку мережі центрів психічного здоров'я.

«Україна довела, що навіть у час повномасштабної війни система громадського здоров'я може залишатися ефективною, гнучкою та здатною до швидкого реагування. HiAP став не просто політикою, а життєво необхідним підходом, який підсилює національну безпеку та стійкість», — зазначила Наталія РОДИНА.

Український досвід, підкреслила вона, важливий для всієї Європи — адже демонструє, як системність, партнерство та готовність до викликів формують стійкість громадського здоров'я в умовах безпрецедентних загроз.

«Солодка Даруся» — одна з найрезонансніших постановок за романом Марії Матіос, що розкриває теми травми, пам'яті й мовчання.

«Нація» — вистава про історичну пам'ять і боротьбу українців, яка особливо актуально звучить у час війни.

«Гуцульське весілля» та «Коляда та плес» — яскраві сценічні дійства, що стали культурним феноменом.

«Маруся Чурай» — сучасне прочитання твору Ліни Костенко, яке перегукується з темами війни, втрат і повернення.

«Наталка Полтавка» — класика Івана Котляревського у новому сценічному осмисленні.



Івано-Франківський національний академічний драматичний театр ім. Івана Франка — один із провідних театрів України з потужним репертуаром, фестивальними успіхами та гастрольями в Україні й за кордоном. Заснований у 1910 році в Станиславові, сьогодні він поєднує традицію і сучасність, створюючи вистави з глибоким соціальним змістом.

А сьогодні франківський, як і будь який інший театр, — це не лише мистецтво, а простір спільного переживання, де народжуються емоція і зцілення.



**РОСТИСЛАВ ДЕРЖИПІЛЬСЬКИЙ: «ТЕАТР НЕ
РЯТУЄ ВІД РЕАЛЬНОСТІ — ВІН ДОПОМАГАЄ
ЇЇ ПЕРЕЖИТИ»**



Фото: прес-служба Франківського драмтеатру
Автор: Богдан Савлюк



Коли світ звужується до новин про війну, тривоги і втрат, театр може стати місцем, де людина знову дозволяє собі жити. Не втекти — а прожити. Не забути — а зрозуміти.

Ростислав ДЕРЖИПІЛЬСЬКИЙ, генеральний директор, художній керівник Івано-Франківського національного академічного драматичного театру ім. Івана Франка, народний артист України, переконаний: сценарій сьогодні — це не лише мистецтво, а простір терапії, де глядач може виплакати біль, а актор — знайти відповіді для себе. І саме тому театр сьогодні стає простором ментального здоров'я.

— Чи може театр бути формою терапії для глядача і для самого актора?

— Сьогодні це слово дуже модне — терапія, арт-терапія. Ми про це почали говорити ще після 2014 року, коли війна тільки почалася. У нас була вистава про «Модільяні», де ми говорили, що через мистецтво людина може умовно вилікуватися. І там наші актори тілами своїми малювали, і ми тоді уявляли, що це ось така собі начебто терапія. Але тоді це була радше наша фантазія.

Але з театром як терапією ми зіштовхнулися вже після повномасштабного вторгнення. І тоді прийшло реальне розуміння, коли постало питання: чи потрібен театр взагалі, коли навколо така біда.

— І яка була відповідь?

— Відповідь дали глядачі.

У перші дні війни ми не грали. Люди жили в укритті, було багато переселенців — хтось жив поруч у готелі, хтось у Івано-Франківськ їхав транзитом. А ще в нас в театрі був розміщений великий гуманітарний штаб. І ми просто з людьми спілкувалися. Потім вирішили ризикнути і зіграти виставу там, у підвалі, в укритті. Кажемо, краще, ніж люди будуть сидіти в укритті даремно і дивитися в телефони, і чекати, чи бахне, чи не бахне, то ми зробимо те, що найкраще вміємо робити.

І після цього була реакція глядачки з Бучі. Вона написала: «не плакала, коли почалося повномасштабне вторгнення. Не плакала, коли зрозуміли, що вже наступає ворог і мусила берегти родину, дітей. Коли зрозуміла, що окупація, і знову ж таки, коли зрозуміла, що треба втікати і вони їхали під обстрілами. І навіть не плакала, коли приїхали до Франківська, вночі в чуже місто і не знали куди подітися. Ну, і потрапивши на виставу «Нація» тоді у підвалі, почала плакати з першої секунди. Проплакала всю виставу, і мені стало легше. Я побачила людей, я почала думати, що треба якось жити і стало легше».



З театром як терапією ми зіштовхнулися вже після повномасштабного вторгнення. І тоді прийшло реальне розуміння, коли постало питання: чи потрібен театр взагалі, коли навколо така біда.

— Чому театр має такий ефект?

— Психотерапевти пояснюють це так: щоб людина вилікувалася, вона має захотіти лікуватися. І ви зараз знаєте, що є різні ставлення, і по-різному навіть наші воїни, наші Герої, ставляться до терапії, не хочуть йти до психологів, чи до психотерапевтів. Тобто є багато питань, але немає бажання. Але глядач приходить у театр не лікуватися — він приходить дивитися виставу. І раптом, підставивши себе під долю, чи обставини того чи іншого персонажу, він проживає разом з цим персонажем спільні емоції, і таким чином одужує. І якщо відбувається так званий катарсис — очищення, то це дуже потужні ліки.

— А для вас самих театр є терапією?

— Так, абсолютна терапія. Якщо я буду говорити навіть про себе, про режисера, то коли я не буду конкретно казати про які вистави мова, але коли ти розумієш, що дуже складно особисто, і в житті бувають різні ситуації, і те що навколо. І якщо ти берешся за матеріал, є матеріал, який і тебе лікує, тоді він буде лікувати глядача абсолютно. Мої вистави — це моя терапія, і для акторів також.

— Які емоції сьогодні найважливіше прожити глядачеві?

— Ми теж думали: ставити комедії чи трагедії. І зрозуміли — потрібне і те, і те. Тобто це просто потрібно, коли глядач на виставі очищується. Можна посміятися, і таким чином оновитися, чи проплакати, і знову ж таки ти очищуєшся. Тому зрозуміло, що вистави по-



Фото: прес-служба Франківського драмтеатру
Автор: Богдан Савлюк

трібні різні, і емоція може бути дуже різноманітна. Головне, щоб емоція була справжньою.

— Чи створюєте ви вистави як відповідь на колективну травму?

— Так. Наприклад, «Інтерв'ю з Богом» — це вистава, яка з'явилася під час повномасштабного вторгнення. Власне, мабуть, це одна з вистав, яка була і для мене терапією. Там основне питання, чому Бог карає хороших людей і як давати на це відповіді.

Але загалом, коли говоримо про війну, а ми мусимо говорити про неї, є багато різних варіантів чи відповідей. Але є й інший підхід — говорити про сьогодення через тексти минулого.

Постановка «Маруся Чурай». Це начебто про війну, яка була в XVII столітті, але це про сьогодні. І кожен глядач все одно підсвідомо підставляє події, бо дуже подібні ситуації українці проживають сьогодні. І таким чином глядачі немов теж знімають частину цієї травми, в якій зараз живе вся нація. Ну і театр — це ще ж така цікава субстанція, коли це спільнодійство і на сцені, і в залі, такий груповий сеанс, умовно кажучи, де нація може разом відчувати, проплакати і випустити з себе ту напругу, яка є. Зрозуміло — ми всі травмовані.

— Щодо «Марусі Чурай», ви казали, що кілька разів вам приходила ця ідея, ви від-

мовлялися від постановки цього твору. Чому, власне, зараз?

— Ну, я дуже люблю фразу, що випадкових речей не буває. Коли я востаннє прочитав цей твір Ліни Костенко, то був вражений тим, скільки в ньому сьогодні є багато сенсів, які ми колись не бачили. В ньому і багатьох інших текстах. Багато творів відкриваються по-новому, тому що ми тепер знаємо, про що там пишеться.

Як приклад хлопець зрадив, дівчина його отруїла, а ось цей момент, що він був чотири роки на війні, він був в полоні, і лише тепер ми розуміємо, як і в якому стані хлопці наші повертаються з війни. Про їхній емоційний стан, про полон, і як далі жити їхнім сім'ям. Ми вже можемо про це поговорити і не засуджувати того Гриця з XVII століття. Бо ми розуміємо, що це вже і про сьогоднішніх хлопців. Чи наших дідів з Другої світової війни, чи які пройшли Першу. Для мене, наприклад, особисто в цьому творі була якась відповідь на дії мого діда, коли я вже пізніше дізнався, що він був в ОУН, і був ранений. Але це ніхто не говорив. І багато речей, які я осуджував, можливо, мені стали зрозумілими тепер. Тобто це якесь очищення і себе.

А глядач підставляє сучасний досвід — війну, полон, повернення додому. І таким чином проживає власну травму.



— Театр — це втеча від реальності чи занурення в неї? Тобто як вам вдається у ваших постановках це робити?

— Це занурення в реальність. Навіть той твір, який написаний, умовно кажучи, 100 років тому, все одно його можна адаптувати зараз. А це вже, справді, хист, талант творців, як це зробити, ну, ясна річ, що і самого твору. Завдання театру — не тікати від реальності, а говорити про неї.

”

Головне — щоб не було фальші. Якщо глядач відчуває правду, він довіряє і вірить. І тоді відбувається лікування. І тільки тоді він теж стає співтворцем. Тобто це, я ж кажу, від матеріалу до режисури, акторської гри, всіх-всіх складових залежить.

— Як глядач сприймає сучасний театр — як розвагу чи як реальність?

— Є різні вистави і різні реакції. І це нормально. Я розумію, що тільки «грузити» людей, мабуть, не можна. Якщо ми беремо

Івано-Франківський театр, то маємо забезпечувати різну жанровість і, умовно кажучи, смаки різної публіки. Людині потрібні ці, в хорошому розумінні, емоційні «гойдалки». Більше того, я навіть люблю, коли в моїх виставах, всередині вистави, є сміх-сміх-сміх і трагедія так, як в житті буває.

Головне — щоб не було фальші. Якщо глядач відчуває правду, він довіряє і вірить. І тоді відбувається лікування. І тільки тоді він теж стає співтворцем. Тобто це, я ж кажу, від матеріалу до режисури, акторської гри, всіх-всіх складових залежить.

— Чи може театр стати діалогом для людини, яка втратила опору?

— Може і повинен. Колись говорили, що театр має займатися такими космополітичними темами, про щось вічне, про кохання. Я завжди казав, що театр, він не може бути відстороненим від того, що є. Театр має йти в авангарді, вести за собою. Тому однозначно, театр в хорошому розумінні має бути трибуною.

Лесь Курбас писав, що театр має бути таким, яким суспільство повинно бути завтра. Тобто він має випереджати і вести за собою. І він має бути справді майданчиком для діалогу.

ОЛЕКСІЙ ГНАТКОВСЬКИЙ: «ТЕАТР ФОРМУЄ НАЦІОНАЛЬНУ ІДЕЮ, ІДЕОЛОГІЮ І СПОСІБ МИСЛЕННЯ»



Фото: прес-служба Франківського драмтеатру
Автор: Богдан Савлюк



Війна змінює не лише лінію фронту — вона змінює людей. Українці живуть у досвіді колективної травми, де ментальне здоров'я стає не опцією, а необхідністю. У цьому вимірі театр перестає бути втечею від реальності — натомість стає простором, де її можна прожити, осмислити й витримати. Тут не дають готових відповідей, але допомагають зрозуміти себе і пройти крізь складні емоції.

Ми говоримо з Олексієм ГНАТКОВСЬКИМ — актором Івано-Франківського драматичного театру, режисером і народним артистом України — про те, як сцена може лікувати і формувати суспільство.

— Як і чи змінилася роль Івано-Франківського драматичного театру за останні роки?

— Насправді ми завжди хотіли, у нас така була думка і концепція, щоб Івано-Франківськ став таким собі Паневежисом (місто на півночі Литви. Відоме тим, що є потужним осередком культурного життя — музичного, театрального, просвітницько-музейного, виставкового та фестивального, — авт). Ми хотіли, щоб у нас тут був театральний туризм, щоб до нас їхали, щоб про нас знали. Ми хотіли бути першими в Україні, першими в Європі...

Для цього потрібен не лише якісний продукт, а й сміливість заявляти про себе. І коли ми ставали академічним, а згодом національним театром — це було не про статус. Це було про відповідальність.

— Сьогодні багато говорять про терапевтичну роль мистецтва. Чи може театр «лікувати»?

— Ми переконані, що національний театр — це той театр, де є, перш за все, дух. Це театр, який зв'язаний зі своїм корінням і через своє коріння транслює меседжі в майбутнє.

Театр не просто реагує на процеси — він їх формує. І наш театр формує національну ідею, театр формує ідеологію, театр формує спосіб мислення, смак і, зрештою, культуру як таке широкого спектру явище.

— Тобто театр — це не лише про емоції, а й про глибші історичні та культурні сенси. І ваші постановки — від «Солодкої Дарусі» і «Нації» до осучасненої класики «Наталка-Полтавка» та «Маруся Чурай», а також «Коляда та плес» і «Гуцульське весілля» — стабільно збирають аншлаги як в Україні, так і за кордоном. У чому, на вашу думку, їхня сила? Чому вони так глибоко резонують із глядачем — і чи можливо цього ефекту досягти свідомо?

— Дивіться, це неможливо зробити штучно, ці речі не відбуваються механічно. Якщо ти віриш в те, що робиш, — тоді це працює. Тобто якщо в тебе є твоє переконання, якщо це є твоя ідеологія, якщо ти з цим живеш, спиши і, власне, робиш все для цього, тоді воно і відбувається.

Ми не можемо інакше. Для нас культура, етногенез — визначальні. Це зв'язок між минулим, теперішнім і майбутнім. Це те, про що писав Шевченко: «і мертвим, і живим, і ненародженим».

— Як театр допомагає людині проживати складний досвід, зокрема під час війни?

— В моїх постановках, в постановках Ростислава Держипільського та, в принципі, в нашому театральному поступі ми постійно думаємо, що буде далі, дивимось вперед. Навіть не реакція на те, що відбувається, а наступний крок: що нам робити в суспільстві, як працювати з цілою плеядою покоління, яке прийде після війни, як з ними бути, яким чином це скріплювати, з'єднувати, зшивати наше суспільство. Це як і з різнокультурним суспільством, так само і з різними соціальними проблемами, завданнями і вадами.

Властиво тепер, коли ми розуміємо, що ця війна надовго, то культура відіграє чи не найвизначальніше місце та роль, тому що вона буде формувати ті покоління, які будуть далі воювати. Бо окрім як воювати з нашим одвічним сусідом, інакшого життя в нас тепер не буде.

— То що сьогодні найважливіше для суспільства?

— Маємо усвідомити, що цей досвід та життя, в якому живемо, — це надовго. І наше завдання — бути сильними. Економічно, але передусім — духовно. І саме з цим працює театр.



ЗАХИСТ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДЛЯ ЗНИЖЕННЯ ЙМОВІРНОСТІ РОЗВИТКУ ТА УСКЛАДНЕНЬ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ



Сергій ЧУМАК

генеральний директор ДУ «Київський міський ЦКПХ МОЗ України», головний державний санітарний лікар Києва

Психічне здоров'я є невід'ємною частиною здоров'я та добробуту, що відображено у визначенні терміну «здоров'я» у Статуті Всесвітньої організації охорони здоров'я: стан повного фізичного, психічного і соціального добробуту, а не лише відсутність захворювань чи фізичних порушень. Воно відображає здатність людини справлятися зі стресовими ситуаціями у житті, реалізовувати свій потенціал, ефективно навчатися, працювати й робити внесок у життя суспільства. Забезпечення психічного здоров'я є не лише запорукою особистого добробуту, а й одним із основних прав людини, необхідним для сталого розвитку суспільства та держави.



Тетяна КУЛИНИЧ

психологиня відділу епідеміологічного нагляду та профілактики неінфекційних хвороб ДУ «Київський міський ЦКПХ МОЗ України»

Повномасштабне військове вторгнення у 2022 році значно погіршило стан психічного здоров'я українців. Згідно з соціологічними опитуваннями 2023 року, понад 90% українців мають хоча б один із симптомів тривожних розладів, а понад 50% – перебувають в зоні ризику розвитку труднощів, пов'язаних з психічним здоров'ям. 40-50% громадян, за оцінками спеціалістів, потребуватимуть психологічної допомоги та психосоціальної підтримки різного ступеня інтенсивності. Ці дані наведені у дослідженні «Психічне здоров'я та ставлення українців до психологічної допомоги під час війни» проведеному соціологічною компанією Gradus Research у межах ініціативи першої леді Олени Зеленської зі створення Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?» <https://phc.org.ua/news/startuvala-vseukrainska-programa-mentalnogo-zdorovya-ti-yak-instrumentidlya-samodopomogi-ta>. Метою програми є розбудова ефективної системи психосоціальної підтримки населення та формування культури дбайливого ставлення до власного психічного здоров'я.

людини, а його порушення часто супроводжують соматичні патології.

Психічне здоров'я впливає на розвиток факторів ризику, особливо на такі ризиковані моделі поведінки як вживання тютюнових та нікотинових виробів, зловживання алкоголем, нездорове харчування, порушення сну, тощо. Європейське бюро ВООЗ у документі «План дій з профілактики та боротьби з неінфекційними захворюваннями у Європейському регіоні ВООЗ» (2016 р.) зазначило, що у людей із порушеннями психічного здоров'я показники смертності від НІЗ вдвічі-втричі перевищують такі в людей без подібних порушень. Хронічний стрес, самотність та соціальна ізоляція сприяють виникненню та загостренню ішемічної хвороби серця, провокують ускладнення астми, а у людей з діабетом 2 типу — підвищують рівень глюкози у крові та впливають на розвиток ожиріння.



Отто СТОЙКА

лікар-статистик відділу епідеміологічного нагляду та профілактики неінфекційних хвороб ДУ «Київський міський ЦКПХ МОЗ України», к.мед.н.

ДУ «Київський міський центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» активно включилася у реалізацію програм зі зміцнення психічного здоров'я. Фахівці центру, зокрема психолог та лікарі відділу епідеміологічного нагляду та профілактики неінфекційних хвороб, розробили ряд лекцій, виступів та консультацій. Такі просвітницькі заходи орієн-



товані на школярів, студентів вишів, вчителів, медичних працівників та населення. Відбувається популяризація питань зміцнення психічного здоров'я і через центральні та регіональні ЗМІ, соціальні мережі центру, на міських акціях та заходах.

Також установа приділяє системну увагу питанням ментального здоров'я її фахівців. З метою моніторингу психічного стану працівників у центрі проводяться регулярні опитування, що допомагають своєчасно виявляти тенденції, визначати рівні навантаження та формувати ефективні заходи підтримки.

У лютому 2025 року було проведено анкетування, спря-

моване на оцінку стану психічного здоров'я працівників. У дослідженні взяли участь 160 осіб. Результати засвідчили, що 70% респондентів відчувають ознаки емоційного вигорання — емоційну спустошеність, втрату мотивації, зниження працездатності. Симптоми, характерні для депресивних станів, — пригнічений настрій, втому, дратівливість, проблеми зі сном — виявлено у 60% учасників. Понад 61% працівників повідомили про підвищений рівень тривожності, що проявлявся у напрузі, страхах та фізичному дискомфорті.

У липні 2025 року було проведено опитування за міжнародно стандартизованою шка-

лою GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7) для кількісної оцінки вираженості тривожних проявів. У ньому взяли участь 106 осіб. Легкий рівень тривожності продемонстрували 53,8% респондентів, 21,7% — мінімальний, 18,9% — помірний, а 5,7% — високий. Таким чином, близько чверті фахівців перебувають у зоні підвищеного ризику, що свідчить про стійке емоційне напруження та потребу в подальшій психологічній підтримці.

Більш наочно результати розподілу рівнів тривожності серед працівників Центру наведено на діаграмі (Рис. 1).

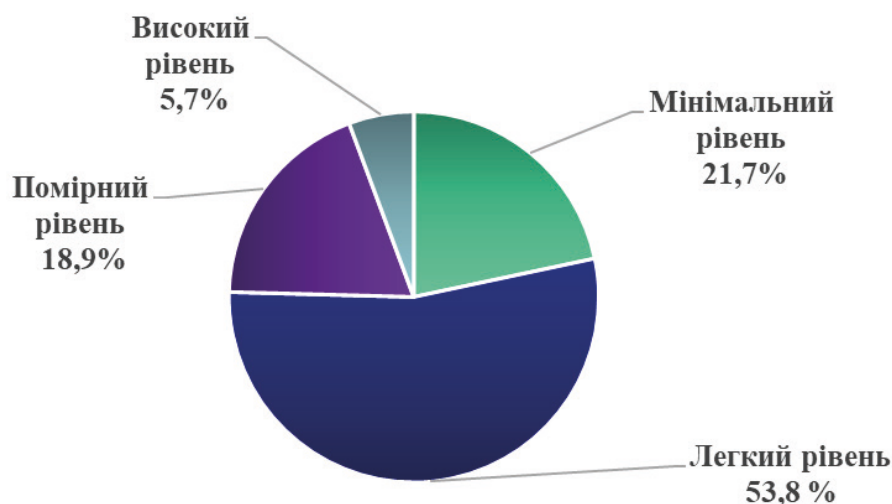


Рис. 1. Розподіл рівнів тривожності серед працівників за шкалою GAD-7

Отримані результати дозволяють зробити висновок, що серед працівників центру спостерігається поєднання адаптивних і вразливих груп. Значна частина фахівців демонструє симптоми емоційного виснаження, депресії та тривожності, що відображає вплив хронічного стресу, воєнних умов і професійного навантаження. Водночас наявність респондентів із низькими рівнями тривожності свідчить про збереження внутрішніх ресурсів і стійкості. Проведення таких опитувань має не лише діагностичну, а й профілактичну функцію. Воно підвищує обізнаність працівників про власний психічний стан та зменшує стигму щодо звернення по психологічну допомогу. Моніторинг, здійснюваний центром, є прикладом практичної реалізації принципів громадського здоров'я, коли

турбота про добробут охоплює і фахівців, які забезпечують роботу системи.

Для зміцнення психічного добробуту важливо впроваджувати системний, багаторівневий підхід, який поєднує профілактичні, освітні, організаційні та поведінкові заходи. Насамперед для своєчасного виявлення ознак емоційного виснаження, тривоги та депресії, необхідно забезпечити регулярне відстеження психоемоційного стану як серед фахівців різних сфер, так і серед населення в цілому. Важливо розвивати програми, спрямовані на підвищення обізнаності про роль психічного здоров'я у повсякденному житті, взаємозв'язок між тілом і психікою, а також навички саморегуляції, подолання тривоги та управління стресом. Не менш значущим є створення

безпечного, підтримувального соціального та робочого середовища, у якому людина може відкрито говорити про свої емоційні труднощі без страху осуду чи стигматизації.

Окрему увагу слід приділяти поведінковим факторам ризику, які впливають як на фізичне, так і на психічне здоров'я. Вживання тютюну, алкоголю, малорухливий спосіб життя, порушення сну чи незбалансоване харчування погіршують загальне самопочуття, знижують стійкість до стресу та підвищують ризик розвитку неінфекційних захворювань.

Таким чином, розбудова міцної системи громадського здоров'я має включати комплекс заходів зі зміцнення психічного здоров'я та розвитку стресостійкості українців.



MENTAL TREK — МАНДРІВКА ДО ВЛАСНОГО ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я



Ольга ГУЩА

професіоналка з громадського здоров'я, за сумісництвом психолог ДУ «Львівський ОЦКПХ МОЗ України»

У сучасному суспільстві тема психічного здоров'я дедалі частіше виходить із тіні, адже саме воно визначає якість життя, стійкість до стресів і здатність людини взаємодіяти з навколишнім світом. На Львівщині вже майже рік успішно реалізується інтерактивна освітня виставка «Mental Trek», створена в межах Україно-Швейцарського проекту «Психічне здоров'я для України». Фахівці ДУ «Львівський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України, після проходження спеціального навчання стали фасилітаторами цієї програми та проводять виставку в освітніх закладах і громадах області.



Оксана КУНИНЕЦЬ

завідувачка відділу епідеміологічного нагляду та профілактики неінфекційних хвороб, лікарка із загальної гігієни ДУ «Львівський ОЦКПХ МОЗ України»

Мета інтерактивної виставки — заохотити людей різного віку до відвертої розмови про власний психічний добробут, зруйнувати упередження та показати, що турбота про себе — це не слабкість, а ознака зрілості.

За період реалізації ініціативи проведено 57 заходів: із них 36 — у школах та університетах, 8 — у центрах зайнятості, 1 — для внутрішньо переміщених осіб, а ще 13 — на відкритих локаціях, як-от у міських парках чи під час тематичних днів здоров'я. Загалом «Mental Trek» відвідали 1 576 людей, серед яких — 983 дітей різного віку та 593 дорослих. Ці цифри — не просто статистика. За кожною цифрою стоїть живе спілкування, щирі емоції, здивування й роздуми, що змінюють ставлення до власного стану.

Формат «Mental Trek» — динамічний і сучасний. Інтерактивні стенди, кольорові зони емоцій, вправи на усвідомлення, короткі питання й символічні «зупинки маршруту» допомагають учасникам замислитися: як я почуваюся сьогодні, що мене підтримує, до кого можу звернутися по допомогу? Саме через такі запитання народжується діалог — неформальний, щирий, без осуду.

Маршрут виставки також включає спеціалізовані інтерактивні локації, які фокусують-

ся на життєво важливих соціальних питаннях. Наприклад, на одній із зупинок відвідувачі мають нагоду чітко зрозуміти природу та форми булінгу, розпізнати його ранні ознаки та прослухати змодельовані ситуації, що допомагає виробити навички протидії цькуванню. Цей блок особливо важливий для молоді, адже дає їм не лише знання, а й відчуття захищеності. Інша важлива локація пропонує учасникам практичні вправи для самозаспокоєння та для стабілізації емоційного стану. Фасилітатори ознайомлюють їх із техніками з «Аптечки самодопомоги» із платформи «Ти як?», створеної в межах Всеукраїнської програми ментального здоров'я, ініційованої першою леді Оленою Зеленською. Ці прості, але ефективні техніки дозволяють миттєво «заземлитися» та відновити внутрішній спокій, незалежно від зовнішніх обставин. Кожен відвідувач отримує персональний набір інструментів, який можна використовувати у повсякденному житті, перетворюючи турботу про психіку на звичку.

Одна із школярок поділилася своїми враженнями після відвідування виставки, зазначивши, що їй «уперше пояснили: турбота про себе — це не егоїзм, а справжня потреба». Інший відвідувач, чоловік середнього віку, додає: «Зазвичай про пси-



хіку не говорять вголос, але тут це виглядало природно й навіть цікаво».

Проект продемонстрував вражаючу широту охоплення, ставши точкою дотику для різних поколінь: від молоді, яка тільки починає свій шлях, до дорослих, що шукають оновлення.

Для юних учасників «Mental Trek» став першим ключем до розуміння власного внутрішнього світу, відкриваючи важливий діалог про ментальне здоров'я. Натомість, для дорослих він спрацював як потужний резонатор, що нагадав про критичну потребу зупинитися, перезавантажитися та поповнити свій внутрішній ресурс.

Невід'ємною складовою успіху була команда фахівців Центру. Вони не просто проводили заняття, а творили простір абсолютної довіри та прийняття, руйнуючи застарілі стереотипи і допомагаючи кожному учасникові утвердити головну істину: турбота про себе — це не привілей чи егоїзм, а життєва норма.

Проект також виявив цікаву тенденцію: жінки беруть участь активніше, тоді як чоловіки частіше залишаються спостерігачами. Це дає поштовх замислитися над новими способами залучення чоловічої аудиторії — через спорт, корпоративні заходи чи спільні акції з громадськими організаціями. Адже психічне здоров'я — це спільна

справа, незалежно від віку чи статі.

Унікальність «Mental Trek» полягає в його простоті й водночас глибині. Кожен захід стає своєрідною подорожжю: від усвідомлення емоцій — до розуміння власних потреб і пошуку шляхів допомоги. Такі ініціативи формують культуру турботи про психічний добробут в громадах, підтримують стійкість населення у часі воєнних і соціальних викликів, зменшують стигму навколо звернення до психологів.

Фахівці Центру переконані: психічне здоров'я — це не розкіш, а фундамент життя. «Ми хочемо, щоб люди говорили про свої емоції так само спокійно, як про фізичне самопочуття, — зазначає один із фасилітаторів проекту. — Після виставки люди часто підходять, дякують, діляться власними історіями. Це показує, що тема справді потрібна».

«Mental Trek» став не просто виставкою, а інструментом суспільної розмови про психічне здоров'я. Його досвід заслуговує на поширення у всіх регіонах України — у школах, громадах, центрах підтримки. Адже кожна людина, зробивши навіть маленький крок до розуміння себе, наближає всю країну до здоровішого майбутнього — ментально й духовно.





ЛАБОРАТОРІЯ ПІД МІКРОСКОПОМ ЕМОЦІЙ: МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ЯК НЕВИДИМИЙ РЕАГЕНТ У СИСТЕМІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я



Оксана БЛІНДАР

завідувачка вірусологічної лабораторії ДУ «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України»

У громадському здоров'ї якість лабораторних результатів залежить не лише від обладнання, а й від людей, які за ним стоять. Постійний стрес і високе навантаження впливають на точність досліджень та безпеку процесів. Тому турбота про ментальне благополуччя лабораторних працівників стає не додатковою опцією, а необхідною умовою ефективної роботи всієї системи громадського здоров'я.

У лабораторії завжди панує особлива тиша. Лише ритмічне клацання піпеток, спалахи індикаторів на приладах, погляд, зосереджений на результаті. Це — простір високої відповідальності, де точність дорівнює довірі, а будь-яке відхилення може вплинути не лише на окремий діагноз, а й на рішення, що стосуються безпеки цілої громади.

Ми, фахівці лабораторної справи, щодня стоїмо на межі між видимим і невидимим світом. Ми працюємо там, де результат не завжди можна побачити неозброєним оком, але його наслідки відчуває суспільство. Та є ще один, менш помітний, але надзвичайно важливий фактор — ментальне здоров'я лабораторного фахівця. Воно є тим «невидимим реагентом», який впливає на все, — від концентрації і точності до атмосфери в команді.

Ментальне здоров'я у лабораторії: між стресом і відповідальністю

Робота у лабораторії — це постійне тримання уваги на найвищому рівні.

Монотонність процесів, велике навантаження, робота з біологічно небезпечними матеріалами, а часом і брак ресурсів — усе це створює фоновий рівень стресу, який часто недооцінюється.

Період пандемії COVID-19 лише загострив цю проблему. Фахівці лабораторій стали одними з тих, хто працював без перепочинку, під постійним психологічним тиском, з висо-

ким рівнем відповідальності й мінімальним часом на відновлення. Ми бачили, як втома впливає не лише на швидкість, а й на ясність мислення, як напруга позначається на якості результатів, як важливо вчасно подбати про власний внутрішній стан, аби не «згоріти» у цій невидимій боротьбі.

Лабораторії у час війни: стійкість, що тримає систему

Але справжнім випробуванням для ментальної стійкості лабораторних фахівців стала війна.

З перших днів повномасштабного вторгнення багато лабораторій опинилися в умовах постійної небезпеки, евакуацій, перебоїв з електроенергією, нестачі реагентів і кадрів. Попри все, робота не зупинялася — адже результати аналізів залишалися основою для прийняття рішень щодо безпеки населення, контролю інфекцій, моніторингу довкілля.

У цих умовах поняття «професійного вигорання» набуло нового змісту. Лабораторний фахівець змушений поєднувати високоточну роботу з постійним відчуттям тривоги, турботою про близьких, волонтерськими ініціативами. І саме тоді ментальне здоров'я стало не лише професійною необхідністю, а й фактором стійкості — особистої, командної, національної.

Турбота про психологічний добробут працівників у час війни — це не розкіш, а інвестиція у безпеку лабораторної системи, у збереження людського



ресурсу, який є найціннішим у сфері громадського здоров'я.

Якість результатів починається із ментального здоров'я фахівця

Сьогодні, коли лабораторна справа є невід'ємною частиною системи громадського здоров'я, ментальний добробут персоналу має стати частиною політики якості.

Управління ризиками в лабораторії не може обмежуватися лише технічними чи біологічними аспектами. Людський фактор — це серце будь-якої системи.

Фахівець, який перебуває у стані емоційного виснаження, може бути технічно бездоганним, але менш уважним до деталей, менш гнучким у прийнятті рішень, менш схильним до співпраці. І навпаки — підтриманий, почутий, психоемоційно стабільний працівник здатен генерувати не лише точ-

ні результати, а й інноваційні рішення, створювати позитивну атмосферу, мотивувати інших.

Роль керівництва і культури підтримки

Ментальне здоров'я фахівців лабораторії — це не лише індивідуальна справа. Це спільна відповідальність команди і керівництва.

Роль керівника полягає не лише в організації процесів, а й у створенні культури турботи — де можна говорити про втому, де підтримка не сприймається як слабкість, де кожен знає, що його внутрішній стан має значення.

Прості, але дієві речі змінюють атмосферу: короткі командні зустрічі не лише про показники, а й про самопочуття; спільні перерви; слова вдячності; можливість відновлення після інтенсивних періодів роботи.

Це — маленькі кроки, які формують велику довіру.

Ментально здорові працівники лабораторії — запорука громадського здоров'я

Громадське здоров'я — це не лише система заходів, а й система цінностей. І серед них дедалі виразніше звучить ідея: здоров'я фахівця — частина здоров'я суспільства. Бо лабораторна діагностика — це не просто набір аналізів. Це процес, у якому за кожним результатом стоїть людина — з втомою, емоціями, прагненням бути корисною. Дбати про ментальне здоров'я — означає зберігати професіоналізм, точність, людяність.

І якщо колись у лабораторіях з'являлись нові «показники якості», серед них обов'язково має бути і цей — стан душевної рівноваги фахівців. Бо саме з неї починається якість, надійність і довіра, без яких неможлива ефективна система громадського здоров'я.

З 2026 РОКУ В УКРАЇНІ ОНОВИЛИ НАЦІОНАЛЬНИЙ КАЛЕНДАР ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЩЕПЛЕНЬ

Зміни до національного Календаря профілактичних щеплень передбачили розширення переліку обов'язкових щеплень, оновлення схем вакцинації, зміни віку та впровадження сучасних комбінованих вакцин.

Напередодні змін до національного Календаря щеплень, в рамках співпраці МОЗ з Глобальним альянсом з вакцин та імунізації GAVI, ЮНІСЕФ провів репрезентативне дослідження щодо ставлення батьків та опікунів до вакцинації. У громадах опитали 2001 батьків та опікунів, для яких актуальні зміни передбачені календарем щеплень. Результати опитування показують: довіра до вакцинації зросла з 67% у 2023 році до 82% у 2025 році, загальне уявлення про вакцини серед батьків та опікунів позитивне — вони вважають вакцини дієвими та безпечними.

Однією з ключових змін Календаря стало впровадження з 2026 року безоплатної вакцинації проти вірусу папіломи людини (ВПЛ) для дівчат віком 12–13 років у межах програми рутинної імунізації. Дослідження показало, що 79% опитаних батьків та опікунів відповіли, що знають про ВПЛ, однак не всі розуміють зв'язок вірусу з онкологічними захворюваннями. Для цього під час підготовки змін до Календаря медики та фахівці з областей пройшли навчання, щоб доступ-

но та зрозуміло комунікувати зміни на рівні своїх областей та громад. Фахове навчання за єдиною програмою для лікарів та тренерів програми з імунізації пройшли понад 20 тисяч лікарів та медичних сестер, залучених до вакцинації по всій території України.

Оновлений Календар профілактичних щеплень України 2026 року являє собою значний крок у розвитку системи охорони здоров'я та профілактичної медицини. Впровадження комбінованих вакцин, перехід на IPV, оновлення схем щеплення та введення вакцинації проти HPV базуються на сучасних міжнародних стандартах та доказах про ефективність цих заходів. Ці зміни забезпечать дітям України сучасний рівень захисту від інфекцій при одночасному зменшенні навантаження на систему охорони здоров'я.

За матеріалами МОЗ України (moz.gov.ua)



ЗМІЦНЕННЯ МОЖЛИВОСТЕЙ ТА НАВИЧОК СТРЕСОСТІЙКОСТІ В КОМАНДНІЙ РОБОТІ

«Як залишатися ефективним, не втрачаючи себе?» — це питання сьогодні звучить особливо глибоко для тих, хто щодня працює з людьми, боєм і надією. Саме воно стало лейтмотивом семінару-тренінгу для фахівців мобільних медичних команд і команди «Всетурбота» на Полтавщині, проведеного в межах українсько-швейцарського проекту «Діємо для здоров'я».

Учасники не лише говорили про стрес і професійні виклики — вони вчилися перетворювати їх на ресурс. Через практичні вправи, супервізії та живі обговорення команда шукала відповіді, як підтримувати одне одного, зберігати внутрішню рівновагу, не допускати вигорання та працювати ефективніше разом.

«Ми тут, щоб створити простір, де професійна стійкість стає командним правилом, а не особистим викликом. Ми прагнемо побудувати таку модель взаємодії, де команда є не лише інструментом виконання завдань, а й середовищем розвитку. Наша мета — інтегрувати практику супервізії в діяльність кожної команди, щоб зробити ефективну співпрацю нашою природною перевагою», — на початку заходу зазначила Ніна Дурдикулієва, керівниця КП «Полтавський обласний центр громадського здоров'я ПОР», регіональна координаторка проекту «Діємо для здоров'я» у Полтавській області.

«Сьогодні в закладах первинної ланки надання медичної допомоги впроваджується стратегія, орієнтована на пацієнта. На відміну від колишньої моделі — увага акцентується на здоров'ї людини в цілому, її участі та відповідальності за процеси збереження і зміцнення власного здоров'я», — Наталія Супруненко, клінічний психолог, керівниця Центру психічного здоров'я КП «Обласний заклад з надання психіатричної допомоги

Полтавської обласної ради» детально розкрила учасникам семінару-тренінгу надзвичайно важливий вимір роботи – пацієнт-орієнтований підхід.

Під керівництвом тренерки Наталії Супруненко учасники тренінгу детально розглянули модель охорони здоров'я «Медичний працівник — пацієнт» 21 століття, коли з позиції «жертви обставин» пацієнт переходить в позицію активного учасника лікувального процесу. Вдалося розібрати теоретично та на практиці отримати відповіді на запитання: «Пацієнт — у центрі. Як це забезпечити? Що ми вже робимо і що маємо робити по-іншому?» Обговорили питання щодо впровадження у повсякденну роботу нової філософії та образу мислення пацієнт-центрованого підходу, що активно розвивається у нашій країні.

«До його складових входять: емпатія, вміння співчувати та чути, емоційно підтримувати людину, розуміти її ситуацію. Не менш важливим є ставлення з повагою до усвідомленого вибору пацієнта, його потреб, переконань, цінностей, підтримка людської гідності. Йдеться про бажання зрозуміти пацієнта і наблизитись до бачення пацієнтом його ситуації або ж хвороби (його тривоги, почуттів, очікувань...). Медичний працівник має бути уважним та відданим. Важливою є також взаємна довіра між лікарем та пацієнтом, правильно побудована комунікація для спіль-



ного прийняття рішень», — повідомила Наталія Супруненко.

Йшлося про зміну мислення — від моделі, де лікар «знає краще», до партнерства, де пацієнт стає активним учасником власного лікування. Адже ніхто не знає свій стан краще, ніж сама людина.

Учасники мали змогу відчувати цю різницю на практиці. Дві змодельовані розмови — директивна й пацієнт-орієнтована — стали дзеркалом, у якому кожен побачив: довіра народжується не з вказівок, а з розуміння.

На заході розглянули та обговорили базовий чек-лист гідності для медпрацівника. Він допоможе учасникам в подальшому уникнути багатьох проблем з пацієнтами та вибудовувати взаємну довіру.

Під час презентації результатів роботи в групах щодо кодексу безпеки команди акцентували увагу на чотирьох найважливіших правилах. Було деталізовано правила, які допоможуть членам команди відчувати себе у безпеці, відкрито говорити, бути почутими та підтриманими.

Марія Поволоцька — практичний психолог Полтавського фахового коледжу Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого допомогла учасникам побудувати «Будиночок», який відображав архітектуру конструкції команди. Його створення сприяло згуртуванню членів мобільних медичних та команди «Всесурбота» для оптимальної організації надання допомоги своїм підопічним.

Тренерки провели індивідуальну супервізію з психологами команд. Обговорили приклади з практичної роботи. Надали рекомендації для прийняття оптимальних рішень.

Групова супервізія довела свою ефективність. Вкотре команди підтвердили думку, що найскладніша ситуація з пацієнтом стає в рази легшою, якщо ти не залишаєшся з нею наодинці. Коли ми ділимося досвідом один з одним, то стаємо єдиним емоційним простором.

На рефлексію дня обговорили топ-5 інсайтів. Учасники відчували свої сильні сторони та переконалися, що професійна стійкість можлива лише там, де є довіра та готовність бути поруч.

«Я відчула себе на дві сходинки вищою, ніж була до початку тренінгу», — враженнями від участі у тренінгу поділилася Тетяна Носікова, медична директорка Опішнянського Центру первинної медичної допомоги.

«Я отримала дієвий поштовх до власних змін та розвитку, пошуку рішень до питань, які виникають у повсякденній роботі», — відзначила Юлія Шабатура, медична сестра мобільної медичної команди «Всесурбота».

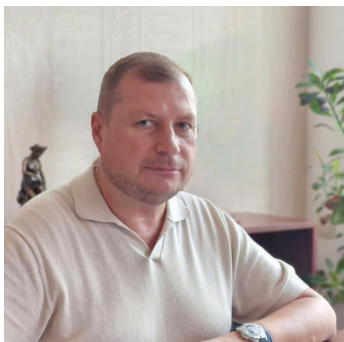
Учасники вийшли з цього тренінгу не з новими «обов'язками», а з новими «інструментами» для того, щоб бути стійкими в своїй непростій, але такій важливій справі — допомогти людям.

Ніна ДУРДИКУЛИЄВА

керівниця КП «Полтавський обласний центр громадського здоров'я ПОР», регіональна координаторка проекту «Діємо для здоров'я» у Полтавській області



НОВИЙ РИЗИК ДЛЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ — СВІДОМЕ ВЖИВАННЯ ОТРУЙНИХ ГРИБІВ



Дмитро БОНДАРЕНКО
генеральний директор ДУ «Одеський ОЦКПХ МОЗ України», головний державний санітарний лікар Одеської області



Тетяна ДОРОШЕНКО
заступниця генерального директора ДУ «Одеський ОЦКПХ МОЗ України»



Юлія МАКСИМЕНКО
лікарка відділу епідеміології (спостереження) та профілактики неінфекційних хвороб ДУ «Одеський ОЦКПХ МОЗ України»

Останнім часом з'являється дедалі більше наукових статей, де висвітлюються результати фармакологічних досліджень використання окремих складових речовин грибів у боротьбі з онкологією, депресією, для покращення імунітету, працездатності, когнітивних здібностей. Деякі гриби тепер оголошені «лікарськими грибами», і для дослідження їхніх лікувальних властивостей були засновані спеціальні журнали та конференції. Однак кількість сучасних хімічних, біологічних та фармакологічних досліджень залишається відносно невеликою, а деякі види грибів взагалі ще не вивчалися

У тематичних групах Facebook, форумах, блогах та на інших платформах соціальних мереж з'являються численні дописи, де люди стверджують, що лікують грибами, зокрема мухоморами, симптоми, пов'язані з хворобою Лайма (втома, когнітивний дефіцит), залежністю/відміною психоактивних речовин, шум у вухах, депресію та інші стани. Безперечно, ці звіти не є плідними та не мають жодного наукового підґрунтя, але вони свідчать про підвищений інтерес громадськості до грибів та їх потенційного терапевтичного застосування.

Окрім того, у більшості країн Європейського Союзу зростає популярність вживання мухомора червоного (*Amanita muscaria*), що зумовлена його галюциногенними властивостями. Європейське агентство з безпеки харчових продуктів позначило мухомор червоний як новий ризик, висвітлюючи занепокоєння щодо його зростаючої доступності та потенціалу для зловживання.

Через легку доступність мухоморів, як у лісах, так і у системі Інтернет, вживання мухоморів стає практично нерегульованим, що викликає значне занепокоєння системи громадського здоров'я.

З метою визначення контингенту та обставин, що сприяли отруєнням грибами, внаслідок свідомого вживання отруйних грибів, в Одеській області, нами

був проведений аналіз даних заключних повідомлень про випадки отруєння дикорослими грибами, що надавалися за результатами епідеміологічних розслідувань на ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» згідно з наказом МОЗ України від 23.05.2002 № 190 «Про надання позачергових повідомлень Міністерству охорони здоров'я України» на протязі останніх 6 років (2020-2025).

Проведене нами дослідження показало, що за означений період в області було зафіксовано три таких випадки. А саме отруєння внаслідок свідомого вживання мухоморів з метою самолікування (2020), покращення когнітивних здібностей (2022), покращення сну (2025).

Розглянемо кожен випадок окремо

2020 рік. Чоловік середнього віку, який проживав і працював у районному центрі Одеської області, начитавшись інформації з мережі Інтернет щодо корисної дії на здоров'я окремих хімічних складових грибів, став практикувати самолікування. Одного разу зібравши у лісі гриби мухомори, він вирішив використовувати для самолікування і їх. Зі слів постраждалого, він з'їв лише шматочок сирого гриба. Одразу з'явилися симптоми — слабкість, нудота, блювота. Чоловік був доставлений до районної лікарні з отруєнням середньої важкості.



2022 рік. Підліток, житель Одеси, вирішив скористатися чаєм з мухоморів для поліпшення витривалості та пам'яті при підготовці до екзаменів. Однак підготовка до сесії закінчилась, так і не розпочавшись — після вживання чаю, приготовленого за рецептом, в основі якого сухі мухомори (їх підліток купив у мережі Інтернет), у хлопчика з'явилися запаморочення, тахікардія, когнітивні порушення. З часом до них доєдналися нудота, озноб, перезбудження. З цими симптомами хлопчик надійшов до лікарні з отруєнням середньої важкості.

2025 рік. Молодий чоловік, житель сільської місцевості Одеської області, мав проблеми

зі сном. Ознайомившись з даними мережі Інтернет, вирішив придбати мухомори для покращення засинання. Вживання сухих мухоморів призвело до появи слабкості, блювоти, сплутаності свідомості. Постраждалий був доставлений каретою швидкої допомоги до лікарні в важкому стані, де пройшов симптоматичне лікування.

Висновок. Усі постраждали були чоловіками, різних вікових груп (від підліткового до середнього віку), проживали у різних типах населених пунктах (обласний центр, районний центр, село). Вживали мухомори після вивчення в Інтернеті та соціальних мережах статей та відеогуків про «корисні властиво-

сті» грибів, зокрема мухоморів. Причини — від самолікування до бажання покращити свої когнітивні властивості. У всіх зазначених випадках дійшло до надходження постраждалих до лікарні та отримання ними симптоматичного лікування.

Слід зазначити, що тут були описані тільки ті випадки, що призвели до госпіталізації, і надійшли до ДУ «Одеський ОЦКПХ МОЗ» у вигляді екстрених повідомлень.

Таким чином, проблема свідомого вживання отруйних грибів внаслідок вивчення сумнівних статей та товарів з Інтернету існує і потребує уваги та проведення санітарної освіти серед населення.

ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ФАХІВЦІВ З ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ЗНАЧНУ УВАГУ ПРИДІЛЯЄ ПРОСВІТНИЦЬКІЙ РОБОТІ ТА НАВЧАННЮ



У співпраці з Амбасадорами здоров'я, які представляють Молодіжну раду при Міністерстві охорони здоров'я України, ми розпочали серію інтерактивно-інформаційних лекцій «Здоровий спосіб життя — крок до успішного майбутнього».

«Ми йдемо в освітні заклади і розповідаємо, що бути здоровими — це круто. Ми це робимо для того, щоб молодь більше знала про здоров'я, як про нього дбати. Наше завдання формувати звички, які позитивно впливають на розвиток організму та особистості. Проект за сприяння міської влади стартував в Івано-Франківську, а далі його географія розширилась на всю країну», — розповів про ініціативу Голова Правління Всеукраїнської асоціації фахівців з громадського здоров'я Руслан САВЧУК.

У Міжнародний день волонтера, для першого курсу Вищого професійного училища №21

тематичну лекцію провела Наталя КОЛОМІЄЦЬ — членкиня Асоціації, представниця ініціативи «Амбасадори здоров'я».

«Здоров'я — це наймудріша інвестиція в завтрашній день, яка завжди повертається силою, ясністю та якістю життя. Дбаючи про себе, я дбаю про свій внутрішній світ і своє тіло. Кожна маленька дія сьогодні — це фундамент для великих завтрашніх можливостей. Бо справжнє багатство завжди починається з власного здоров'я», — підкреслила Наталя КОЛОМІЄЦЬ.

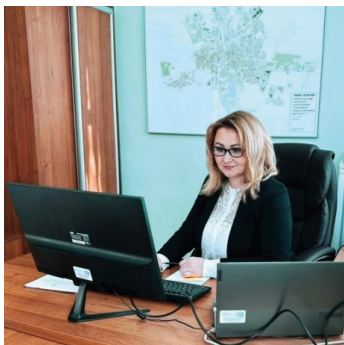


ОЦІНКА ВПЛИВУ КЛІЩІВ ПОБУТОВОГО ПИЛУ НА ФОРМУВАННЯ КЛІЩОВИХ АЛЕРГІЙ У РІВНЕНСЬКІЙ ОБЛАСТІ



Роман САФОНОВ

генеральний директор ДУ «Рівненський ОЦКПХ МОЗ України», головний державний санітарний лікар Рівненської області



Олена ГАШОВСЬКА

заступниця генерального директора ДУ «Рівненський ОЦКПХ МОЗ України»



Руслана ДРАБ

ентомологиня ДУ «Рівненський ОЦКПХ МОЗ України»

За даними ВООЗ, алергічні захворювання щороку фіксують у 30–40% населення планети. В Україні офіційно про алергію говорять 20% людей, але експерти стверджують: реальна цифра значно вища — через слабку діагностику на первинній ланці та пізнє виявлення хвороби.

Причини виникнення алергозів у людей остаточно не з'ясовані, виділяють як внутрішні фактори ризику їх розвитку — генетичну схильність до них та гіперактивність імунної системи, так і зовнішні, від яких залежить початок та подальший розвиток захворювання — погіршення екологічного стану довкілля, постійний перехресний вплив харчових та побутових алергенів, а також інфекційних та паразитарних патогенів.

У Рівненській області за останнє десятиліття відмічається збільшення захворювання населення на бронхіальну астму та алергічний кон'юнктивіт у 3 рази, риніт — в 6,5 разів, atopічний дерматит — в 1,5 рази. Така ситуація значною мірою пов'язана зі зростанням тригерного навантаження, одним з провідних чинників якого є побутовий пил. У ньому можуть знаходитись такі інгаляційні алергени, як пилок, гриби-мікроміцети, велика кількість злущеного епідермісу людини, шерсть домашніх тварин та фрагменти членистоногих, причому всі ці компоненти мають різноманітну алергенність. Науково доведено, що найпотужнішим сенсibiliзуючим чинником домашнього пилу є саме кліщовий алерген. небезпека алергенних кліщів пов'язана з їх обміном речовин та зумовлена продукуванням на наступною акумуляцією в органах, тканинах, а найбільше в продуктах життєдіяльності цих членистоногих (фекальних кульках та хітинових покривах тіла) паналергенів, зокрема тропоміозину. При змішуванні з хатнім пилом та потраплянні на слизові оболонки людини вони викликають зміни на рівні клітинного та гуморального імунітету.

буває людина, є екосистемами, всередині яких поруч з нею співіснують кліщі побутового пилу, котрі отримують від наших осель оптимальні для свого існування умови — температуру повітря 20–25°C, відносну вологість біля 75%, кисень та достатньо харчів, основними з яких є епідерміс та мікроскопічні гриби. Разом з тим вони досить адаптивні стосовно умов середовища й часто набувають резистентності до них, а також факторів антропогенного впливу й не зважаючи на сезонність загострення кліщових алергозів, постійна присутність в оточенні чутливих осіб певної кількості пилових кліщів сприяє їх постійній сенсibiliзації, а також збільшує число випадків перехресних алергій, передусім харчових.

Зважаючи на те, що поширеність та співвідношення різних видів пилових кліщів в акарокомплексі мають свої регіональні особливості, впродовж 2023–2025 років нами досліджено 1643 зразки побутового пилу з осередків алергій нез'ясованої етіології та 237 — з громадських приміщень (лікувальних, дитячих, комунальних), які також є екологічною нішею для алергенних кліщів; проаналізовані показники їх чисельності та видовий склад, визначена частота кожного виду (ЧВ) в досліджених зразках у відсотках та щільність популяції (ЩП) в екземплярах на грам пилу (екз/г). Дослідження здійснювали протягом квітня–травня та вересня–жовтня щорічно. Крім того, обстежувалась контрольна група здорових осіб із 10 помешкань, де було відібрано та вивчено 70 зразків побутового пилу.

Для вивчення акароценозу побутового пилу відповідно до

Усі приміщення, в яких пере-



стандартизованої методики використання:

1) метод безпосереднього дослідження щойно відібраного пилу під мікроскопом біологічним стереоскопічним при збільшенні 16;

2) метод флотації, за допомогою котрого визначали дрібні та нерухомі об'єкти.

За результатами досліджень визначені основні види алергенних кліщів побутового пилу з житлових приміщень осіб з алергіями невстановленого генезу:

1) кліщі родини Pyroglyphidae — види *Dermatophagoides pteronyssinus* та *D.farinae* зі щільністю популяцій до 485 та 292 екз/г відповідно;

2) родини Glycyphagidae — види *Glycyphagus domesticus*, *G.destructor*, *Chortoglyphus arcuatus* (щільність популяцій 87, 80 та 75 екз/г відповідно);

3) родини Acaridae — види *Tyrophagus putrescentiae* та *Acarus siro* (щільність популяцій 42 та 21 екз/г відповідно);

4) родини Cheyletidae — вид *Cheyletus eruditus* — 15 екз/г.

Частка кліщів родини *Pyroglyphidae* переважала і становила 75,5% від усіх виявлених кліщів, *Glycyphagidae* — 17,1%, *Acaridae* — 5,3%, *Cheyletidae* — 2,1%.

У контрольній групі виявлені кліщі виду *Dermatophagoides pteronyssinus* в 2% випадків, щільність популяцій становила 3 екз/г, така кількість епідеміологічно значимою для виникнення алергічних реакцій не була.

Зважаючи на те, що стан навколишнього середовища має важливе значення для формування та підтримання осередків кліщових алергій, нами досліджено 120 зразків побутового пилу з дитячих дошкільних закладів, 87 — з перукарень, 30 — з закладів охорони здоров'я. Позитивні знахідки алергенних кліщів встановлено лише в 13% перукарень, в акарофауні переважали види *Dermatophagoides pteronyssinus* та *Chortoglyphus arcuatus*, які викликали імунологічно підтверджену сенсibilізацію у хворих, що підтверджує їх роль у впливі на алергологічне здоров'я населення. Слід визнати, що відсутність нормативних документів, які б передбачали обов'язкове дослідження побутового пилу на наявність алергенних кліщів з таких закладів, як дитячі дошкільні, загальноосвітні навчальні, охорони здоров'я, а також комунальні, надзвичайно ускладнює здійснення повного та якісного моніторингу за ризиком виникнення кліщових алергій серед людей.

Під час роботи нами надавались практичні рекомендації

та необхідні консультації щодо проведення заходів з мінімізації алергенних кліщів в осередках алергій, викликаних кліщами побутового пилу, які передбачали суто гігієнічні аспекти. У результаті цього вдалось знизити їх популяційну щільність й у 75% хворих прояви патологічних станів зменшувались або зникали взагалі. У 25% випадків епідеміологічна ситуація не змінювалась через соціальні та побутові особливості проживання осіб в осередках.

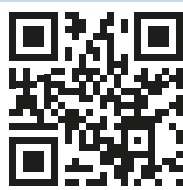
Таким чином, оцінка поширення кліщів побутового пилу у місцях постійного перебування людини (їх видовий склад, визначення домінуючих видів і структури популяцій, можливість їх міграцій або пасивного перенесення з інших приміщень) дозволяє успішно прогнозувати епідеміологічну ситуацію з кліщових алергозів та визначити заходи зі зменшення їх проявів. Для чіткого розрахунку ризиків та вироблення ефективних алгоритмів, спрямованих на запобігання поширення кліщових алергій серед людей, необхідне об'єднання спільних зусиль закладів лікувальної та профілактичної медицини, освіти та охорони довкілля, розробка узгоджених нормативно-правових документів, що необхідно передбачити в організаційних заходах із розбудови національної системи захисту громадського здоров'я.

Корисні речі такі прості, аж інколи потребують нагадування

Добре, що є Всесвітній день здоров'я і додаткова нагода згадати: ментальне і фізичне здоров'я — це одна система. Тому шукай сонячне світло, пий воду, дихай під рахунок, щоб почуватися добре.

Та не хештуй звертатися за допомогою фахівців.

<https://howareu.com/>



Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?» — ініціатива першої леді Олени ЗЕЛЕНСЬКОЇ, спрямована на розбудову якісної системи надання послуг у сфері психосоціальної підтримки та розвитку культури піклування про ментальне здоров'я.

Рух — це корисно для твого здоров'я
Вода — це корисно для твого здоров'я
Сон — це корисно для твого здоров'я
Тиша — це корисно для твого здоров'я
Сміх — це корисно для твого здоров'я
Обійми — це корисно для твого здоров'я
Рутини — це корисно для твого здоров'я
Новизна — це корисно для твого здоров'я
Природа — це корисно для твого здоров'я
Добрі вчинки — це корисно для твого здоров'я
Особисті межі — це корисно для твого здоров'я
Сонячне світло — це корисно для твого здоров'я
Дихальні вправи — це корисно для твого здоров'я
Відчуття безпеки — це корисно для твого здоров'я
Збалансована їжа — це корисно для твого здоров'я
Передбачувані речі — це корисно для твого здоров'я

ТИ ЯК?

Всеукраїнська програма ментального здоров'я



ГЕНЕРАТОР ШУМУ ТА СПОКОЮ: ЕНЕРГЕТИЧНА БЕЗПЕКА КРИЗЬ ПРИЗМУ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я



Олександр ШТИЛЬ

заступник генерального директора
ДУ «Київський міський ЦКПХ МОЗ
України»



Олексій ДАВИДЕНКО

лікар з гігієни праці відділу безпеки
середовища життєдіяльності ДУ
«Київський міський ЦКПХ МОЗ
України»



Андрій КОНТОРЩИКОВ

в.о. завідувача відділу епідеміоло-
гічного нагляду та профілактики
неінфекційних хвороб ДУ «Київ-
ський міський ЦКПХ МОЗ України»

З настанням холодів, на тлі бойових дій, у наше життя повертаються електрогенератори — знайомий звук, що для одних означає світло і тепло, а для інших — дратівливий гуркіт за вікном. Вони нагадують, що зима для України — це не лише мороз, а й випробування енергетичної стійкості. У дворах знову видно металеві корпуси, а біля аптек і магазинів чути рівномірне гудіння. Для когось це спокій — аптеки та магазини працюватимуть, лікарні прийматимуть хворих. Для когось — шум, який заважає спати. Але всі розуміють: коли працює генератор, громада зберігає життєздатність. Тому тема електрогенераторів — не лише технічна, а й соціальна, частина розмови про безпеку та громадське здоров'я.

Закон України «Про систему громадського здоров'я» зобов'язує забезпечувати належні умови мікроклімату, повітрообміну, шуму й вібрації у житлових та громадських приміщеннях, а також запобігати шкідливому впливу шуму на здоров'я людини. Тож використання генераторів — це не лише технічна, а й гігієнічна складова безпеки населення.

На початку осені 2025 року Міністерством охорони здоров'я України, в межах підготовки до осінньо-зимового періоду закладів охорони здоров'я, ініційовано створення експертних груп для перевірки в тому числі і стану генераторів медичних установ столиці. Оцінювали технічну справність, підключення, наявність запасів пального, умови зберігання. Важливо, що генератори, що встановлені на територіях медичних установ, не мають безпосереднього сусідства з житловими будинками.

Така ситуація переважно характерна для великих споживачів електроенергії — лікарень, комунальних підприємств, великих торговельних мереж, закладів освіти чи охорони здоров'я. У таких установах електрогенератори зазвичай

встановлені стаціонарно, у спеціально облаштованих місцях із шумоізоляційними кожухами, системами відведення вихлопних газів і належною вентиляцією. Завдяки цьому рівень шуму та вібрації не перевищує нормативів навіть під час тривалої роботи.

Інша ситуація — коли резервні джерела живлення розташовані поруч із житловими будинками або комерційними об'єктами. Згідно з технічними характеристиками найбільш поширених моделей побутових генераторів їхній рівень шуму становить близько 90 дБА, при тому, що нормативні рівні шуму регламентовані наказом МОЗ України №463 від 22.02.2019р. «Про затвердження Державних санітарних норм допустимих рівнів шуму в приміщеннях житлових та громадських будинків і на території житлової забудови» і мають не перевищувати 55 дБА вдень і 45 дБА вночі.

Нерідко на адресу нашої установи надходять звернення громадян щодо гучного шуму чи запаху вихлопних газів від роботи генераторів. На кожне звернення реагують фахівці санітарно-гігієнічної лабораторії: виїжджають на місце, проводять заміри шуму, вібрації,



концентрацій шкідливих речовин, складають протоколи. На підставі цих протоколів уповноважені органи видають приписи власникам обладнання — встановити шумопоглинальні кожухи, скоригувати напрямок вихлопних труб, облаштувати акустичні бар'єри або змінити режими роботи. У більшості випадків цього достатньо, щоб знизити навантаження та покращити якість повітря.

Варто окремо зазначити, що стаття 32 Закону України «Про систему громадського здоров'я» передбачає певні винятки щодо дотримання тиші — зокрема пункт 6 частини п'ятої дозволяє роботу обладнання і механізмів, що забезпечують життєдіяльність житлових і нежитлових громадських будівель. Однак це положення зобов'язує власників електрогенераторів вжити вичерпних заходів для максимального обмеження проникнення шуму до прилеглих приміщень.

Тому для власників і користувачів генераторів важливо забезпечити правильне розміщення, використання шумопоглинальних матеріалів, належну вентиляцію та регулярне технічне обслуговування, які дають змогу знизити рівень шуму й запобігти появі запахів палива. Важливо також дотримуватися протипожежних норм і умов зберігання пального. Такі дії зменшують ризики для здоров'я та продовжують термін служби обладнання.

Окремої уваги заслуговує вплив експлуатації генераторів на психічний стан людини. Під час тривалих відключень електроенергії гул двигуна, відчуття вібраційного фону, запах відпрацьованих газів і загальне відчуття «задушливого» середовища можуть посилювати тривожність, дратівливість, втому, порушення сну й концентрації уваги. Для осіб з підвищеною чутливістю до шуму, запахів або коливань повітря, а також для людей із наявними психоемоційними чи серцево-судинними розладами такі фактори створюють комплексне сенсорне перевантаження, що підвищує рівень стресу. По-

стійна присутність техногенних подразників навіть за допустимих рівнів може формувати відчуття напруги й тривалої втоми.

≈ 90 дБА — рівень шуму найбільш поширених побутових генераторів.

55 дБА вдень — допустимий рівень шуму у житловій забудові.

45 дБА вночі — допустимий рівень шуму за санітарними нормами.

Водночас сприйняття шуму має не лише фізіологічний, а й соціальний вимір. Для одних гул генератора — джерело роздратування, для інших — сигнал стабільності й надійності, що лікарня не залишиться без світла, а пункт обігріву не зануриться в темряву. Таке розходження у сприйнятті нерідко стає підґрунтям локальних конфліктів.

Тому турбота про ментальне здоров'я населення має включати й формування здорового ставлення до шуму як до неминучого елемента сучасної реальності. Інформування громадян про допустимі рівні шуму, застосування побутових глушників, дотримання часу роботи генераторів і взаємна повага між сусідами допомагають знизити психологічне навантаження та досягти балансу між комфортом мешканців і потребами інфраструктури. Коли люди усвідомлюють, що генератор забезпечує не лише зручність, а й безпеку, рівень напруги у громаді знижується.

Саме тому фахівці відділу епідеміологічного нагляду та профілактики неінфекційних хвороб ДУ «Київський міський ЦКПХ МОЗ» уже зробили перші кроки в напрямку посилення санітарного контролю та підвищення обізнаності населення щодо безпечної експлуатації електрогенераторів. Зокрема, проводяться виступи на місцевих радіостанціях і в ефірах

регіональних телеканалів, під час яких роз'яснюються базові вимоги до шумового та екологічного захисту, правила зберігання пального й порядок дій у разі виявлення перевищення рівнів шуму або забруднення повітря продуктами згоряння. Підготовлено серію тематичних презентацій і лекцій, що регулярно демонструються під час нарад із представниками малого та середнього бізнесу, власниками торговельних мереж, адміністраціями комунальних підприємств і керівниками медичних закладів.

Крім того, до Департаменту промисловості та розвитку підприємництва КМДА надіслано листи з пропозиціями щодо спільної координації дій у сфері дотримання санітарних норм під час розміщення генераторів на території міста. У найближчих планах — проведення виїзних перевірок із вибіркового інструментальними вимірюваннями рівнів шуму, вібрації та концентрацій хімічних речовин, що утворюються під час роботи генераторів, з подальшим інформуванням громади і суб'єктів господарювання про результати.

Такі заходи формують основу системного підходу до контролю за використанням резервних джерел енергії в міських умовах і сприяють санітарно-епідеміологічному благополуччю населення під час воєнного стану.

Підсумовуючи, можна сказати: електрогенератори — це не просто технічні пристрої, а частина системи громадського здоров'я, що допомагає зберігати стабільність і життєздатність громади у складних воєнних умовах. Виконання вимог Закону України «Про систему громадського здоров'я» та інших відповідних нормативно-правових актів дозволяє знайти баланс між безпекою, комфортом і турботою про людей. І коли технічна готовність поєднується з розумінням і відповідальністю, звук генератора перестає бути подразником — він стає символом надійності, тепла й стійкості громади.



ЕМОЦІЙНЕ ЗДОРОВ'Я ЯК ОСНОВА ВНУТРІШНЬОЇ ГАРМОНІЇ ОСОБИСТОСТІ



Юлія АТАМАН

практична психологиня, сер-
тифікована травматерапевтка,
арттерапевтка, сімейна
консультантка, тренерка

**Емоційне здоров'я
— дуже важлива
складова менталь-
ного здоров'я кожної
людини. Воно вклю-
чає здатність людини
розуміти свої емоції,
почуття, вміти їх роз-
різнати, приймати і
проживати екологіч-
но, а також регулю-
вати їх залежно від
ситуації.**

Зазвичай людям, старшим 30-ти років, важче дається розуміння своїх емоцій та їх проживання, ніж молодшому поколінню. Пов'язано це з тим, що раніше не навчали дітей виявляти свої емоції, почуття, а часто ще й пригнічували їх. Натомість зараз є багато книжок, мультфільмів та інших джерел, з яких діти вчать емоційного інтелекту.

Чому так важливо розуміти свої емоції і екологічно проживати їх?

Кожна емоція є потрібною, навіть якщо не є приємною, оскільки вона сигналізує про якусь потребу. Коли ігнорувати емоції, потреби залишаються незадоволеними і це може впливати негативно на психічне, фізичне здоров'я, а також руйнувати стосунки.

Можна уявити таку ситуацію: Ви керуєте автомобілем, попереду далека дорога і тут на панелі починає видавати сигнал якась лампочка, наприклад, сигналізує про поломку. Чи зможете заїхати далеко, якщо будете ігнорувати цей сигнал? Звичайно, що ні. Так і з нашими емоціями: якщо їх ігнорувати, то може «зламатись» щось всередині. **Накопичення емоцій може призвести до нерегульованого «вибуху», а постійне їх пригнічення часто викликає депресивні, тривожні розлади, психосоматичні захворювання.**

Отже, емоційне здоров'я включає насамперед усвідомлення емоцій. Це означає, що людина може відповісти собі на запитання: «Що я зараз відчуваю?» і назвати конкретну емоцію або почуття.

Наступний крок — прийняття емоції, без заперечення та осудження. Часто важко це зроби-

ти, коли мова йде про неприємні емоції, наприклад гнів, страх, огиду та інші. Потрібно визнати, що зараз я відчуваю саме цю емоцію і прийняти її. Це потрібно для того, щоб перебувати в гармонії з собою, зі своїм емоційним станом. Усвідомивши, яку саме емоцію зараз відчуваєте, важливо дозволити собі її прожити. Це можна зробити вербально, тобто проговорити її вголос собі або якійсь людині, якій довіряєте. Також її можна прожити тілесно через спорт, фізичну працю чи інші навантаження або символічно, наприклад, промалювати або прописати. Далі важливо спробувати зрозуміти, про яку саме потребу сигналізує ця емоція і, за можливості, задовольнити цю потребу. Наприклад, гнів може сигналізувати про порушення кордонів або несправедливість щодо конкретної людини або її близьких. Тоді варто почати вибудовувати свої кордони і відстоювати їх.

Емоції виникають як реакція на якусь ситуацію і вони можуть стати нашими союзниками, якщо дозволимо їм бути. Часто люди плутають екологічне проживання емоцій з неадекватним їх виявленням, тому намагаються всякими способами їх пригнічувати.

Екологічне проживання — це таке виявлення емоцій, яке не шкодить особі та оточуючим людям. Деколи достатньо назвати емоцію та прийняти її, щоб вона знизилась.

Цікавий факт, що блокування неприємних емоцій часто призводить до пригнічення приємних. Наприклад, якщо людина не дозволяє собі відчувати сум або страх, то не може вповні відчути радість, зацікавлення і не відчувається щасливою навіть в окремих моментах.



Ознаки емоційно здорової людини:

- вміє розпізнати свої емоції і назвати їх, замість сказати «мені погано»
- може окреслити «я відчуваю смуток» або «мені сумно»;
- може говорити про свої почуття без сорому або уникання;
- не залежить повністю від настрою, вміє регулювати свої емоції;
- може розпізнавати емоції інших людей і приймає їх;
- розпізнає свої потреби і вчиться їх задовольняти;
- будує зрілі, здорові стосунки;
- не бере відповідальність за чужі емоції;
- вміє виставляти кордони і поважає кордони інших.

Якщо людина емоційно здорова, вона є керманцем своїх емоцій, у протилежному випадку — емоції керують нею. При порушеному емоційному стані люди відчувають: часті емоційні гойдалки, вони пригнічують або ігнорують свої почуття, мають вибухи емоцій без розуміння причин, можуть відчувати хронічну тривогу або апатію, залежність від думки інших або внутрішню порожнечу. Допомогти таким людям може праця над розвитком емоційного інтелекту: читання книг на цю тематику, перегляд семінарів, вебінарів, слухання лекцій, ведення емоційного щоденника, звернення до психолога або психотерапевта.

Жінкам легше бути в контакті зі своїми емоціями, ніж чоловікам. Часто це пов'язано зі стигматизацією переживання емоцій чоловіками у соціумі, коли їх ще в дитинстві навчали, що проявляти почуття соромно або не по-чоловічому, це сприймається як виявлення слабкості. Чоловікам частіше забороняють плакати, заохочується стриманість або агресія замість суму чи страху. Прикладом культурних установок щодо чоловічих емоцій можуть бути такі: «Чоловіки не плачуть», «Будь сильним», «Емоції — це слабкість». Також існує осуд з боку чоловіків або навіть жінок. Найбільше стигматизуються такі емоції та почуття: сум, страх, вразливість, безпорадність натомість часто дозволена емоція гніву, прояви агресії або навали, емоційний холод. Це призводить до емоційного пригнічення — людина не розуміє, що відчуває, до психосоматичних проблем, коли тіло «говорить» замість емоцій, підвищеного ризику психічних розладів, а також до труднощів у стосунках. На щастя, у наш час більшість заборон, які були в минулому щодо вираження емоцій у чоловіків, вже відходять і поступово у суспільстві чоловіки дозволяють собі проявляти ті емоції, які відчувають, не сприймаючи їх як слабкість.

Емоційне здоров'я у подружніх стосунках повинне проявлятися насамперед у емоційному спілкуванні. Це спілкування на глибшому рівні, коли чоловік і дружина розмовляють не тільки на побутові теми, а й діляться своїми емоціями. Для цього потрібне безпечне середовище, де є усві-

домлення, що мене приймають таким, який я є, з моїми почуттями, а також навички активного слухання. Тоді партнери можуть бути контейнерами емоцій один одного. Така модель спілкування дозволяє уникати багатьох проблем у психічній сфері і рідше звертатися до психолога. Якщо чоловік є на фронті, а дружина вдома, він не може в цей період бути контейнером її емоцій, адже часто є емоційно перевантажений. Тоді дружина має мати підтримку з боку родини, подруг або таких самих жінок, як вона, які її вислухають і зрозуміють. Зазвичай вона також проживає важкі емоційні стани.

Для батьків, які хочуть виховати своїх дітей здоровими особистостями, важливо навчитися розрізняти емоції дітей, називати їх, приймати і навчити їх екологічно проживати. Це можливо тільки тоді, коли вони є емоційно здоровими особистостями: розрізняють, називають, приймають і уміють регулювати свої емоції. Тут важливу роль відіграє власний приклад. Діти помічають, як батьки реагують на різні ситуації, конфліктують чи примирюються, а в майбутньому відтворюють їхню поведінку. Реагувати адекватно на емоційну поведінку дітей батьки можуть, якщо їхній контейнер емоцій не є переповненим. Тому вони повинні дбати про свій емоційний стан. Потрібно також звернути увагу на те, чи дорослі є в ресурсі, адже перевтомлена, голодна, невиспана мама не може бути контейнером емоцій дітей. Вона повинна подбати про відпочинок, задоволення своїх базових потреб або попросити про допомогу. Приклад про одягання маски у літаку спершу дорослому, а потім дитині, є актуальним і у випадку з емоціями: спочатку дорослий повинен збалансувати свій емоційний стан, щоб могли допомогти дитині з її проживанням почуттів.

Для багатьох людей важливим є «нормалізація емоцій»: почути про те, що всі емоції і почуття є нормальними як реакція на ненормальну ситуацію. Це заспокоює і дає усвідомлення «я нормальний чи нормальна».

Емоційне здоров'я — це не про ідеальний стан, а про чесний контакт із собою. Дозволяючи собі відчувати, ми вчимося будувати щирі стосунки та знаходити внутрішню опору навіть у складних обставинах. Турбота про свій емоційний світ — це щоденний вибір на користь життя в гармонії.

Українці сьогодні не «ідеально емоційно здорові» — але вони надзвичайно психологічно витривалі. І це, в умовах війни, — уже велике досягнення.

Саме тому емоційне здоров'я зараз — не про «бути спокійним». Це про:

- **витримувати напругу;**
- **функціонувати попри втому;**
- **знаходити ресурси навіть у нестабільності.**



ПІСЛЯ БОЛЮ: ІСТОРІЯ ЖІНКИ, ЯКА ПОВЕРТАЄТЬСЯ ДО ЖИТТЯ



Коли Галина ІЛЕЧКО втратила старшого сина на війні, їй довелося стати опорою для всієї родини: виховувати онука, підтримувати чоловіка й... самій вчитися поводити знову любити життя. Разом із болючою втратою з її життя зник спів — її улюблене заняття. Лише за два роки — під час психологічної реабілітації — Галина знову змогла заспівати.

Її історія — про те, як люди проживають горювання і що допомагає поступово повертатися до життя після втрати.

Їй часом хочеться тиші й усамітнення, але зупинитися ніколи — на Галині у цій родині тримаються всі: чоловік, онук, молодший син. Старший — Ігор ІЛЕЧКО — загинув навесні 2023 року у боях за Бахмут. Відтоді життя цієї родини змінилося невідворотно.

«Я ніколи б не подумала, що буде війна, що ми будемо жити в такому жаху. Ніколи б не подумала, що з нами може статися таке горе. Ми жили так мирно, тихо, спокійно. Життя вирувало! А тепер — я ніби мала два крила, а стало одне».

У старшого сина Ігоря завжди виходило все, за що б він не брався: розважливий, мужній, відповідальний. До нього дослухалися побратими. Його поважали друзі.

«Він був такий сміливий, мужній, здоровий, сильний. Мав 1,90 зросту. Я часом питаю себе

— чому так? А потім думаю: не завжди й не всім Бог дає такі випробування, — ніби заспокоює сама себе Галина — тож, якщо дав — значить мусимо пережити, маємо шукати сили».

Вона говорить спокійно і м'яко, час від часу усміхається і постійно повторює, що мусить жити далі — заради онука. Коли розмова заходить за хлопця, голос стає ще м'якшим, Галина починає усміхатися: жартома у свої 52 називає себе молодю мамою. Та це насправді так і є. Адже 9-річний Маркіян — сама енергія: компанійський, допитливий, справжній крутьверть. **«Наш чорнобривчик!»** — лагідно називає його бабуся. Саме Маркіян і втримав всю родину на ногах після втрати.

Все життя сім'я мешкає у селі під Львовом. Мальовниче, в оточенні гір і з таким кристально чистим повітрям, що хочеться вдихати на повні груди — так тепло описує своє рідне село Галина. І це зрозуміло, адже це — місце сили жінки. Тут минуло дитинство синів, тут росте онук. Так склалося, що Маркіяна Ігор виховував сам: мама пішла з родини, коли хлопчику виповнилося півтора року. Підіймали дитину всі гуртом.

«Він завжди для нас був крапелькою радості. Тулили його завжди до себе, любили — він навіть схожий одночасно на нас всіх! Він такий НАШ!».

Усе в цій родині будується на любові один до одного: на спільних інтересах і захопленнях. От Галина з чоловіком обожнювали співати. І просто вдвох — для себе, блукаючи ввечері стежками біля дому. І більше десяти років — у місцевому народному хорі «Джерело». Та ось уже два роки, як співи Галині відняло: після смерті сина до пісень не лежить душа.

«Спів мені як відкинуло. Хоча мене кличуть назад до хору, я дуже це любила! Бувало, ми з чоловіком йшли і співали — просто для себе. Він завжди мене підтримував — у всіх моїх захопленнях! Зараз він, до речі, повернувся у хор — для нього це розрада, вихід у світ, бо він дуже тяжко переживає загибель Ігоря. Він раніше був живішим, енергійнішим, а втрата ніби зламала його: він і досі не може усвідомити».

Тяжко переживав втрату і тоді ще шестирічний Маркіян.

«Маркіян був наляканий, за тиждень в нього почали боліти коліна, він не міг нормально спати, будив посеред ночі. Це був довгий і нелегкий шлях — подолати всі страхи».

”

Чужі люди підтримували, розуміли, а близькі часом казали, що горюю недостатньо. А хто цю міру може виміряти? Хто знає, що з тобою відбувається, коли ти не на очах — дитини, чоловіка, людей, які очікують від тебе сліз? Бо горювання не завжди виглядає так, як люди його уявляють. Інколи це просто здатність щодня змусити себе вставати і робити те, що мусиш. І так боляче було чути ці докори, і так шкребло по плечах! Ніби маєш комусь щось доводити





тобою відбувається, коли ти не на очах — дитини, чоловіка, людей, які очікують від тебе сліз? Бо горювання не завжди виглядає так, як люди його уявляють. Інколи це просто здатність щодня змусити себе вставати і робити те, що мусиш. І так боляче було чути ці докори, і так шкребло по плечах! Ніби маєш комусь щось доводити».

У рік, коли загинув батько, Маркіян йшов у перший клас. У селі тоді закрили школу і потрібно було возити хлопця маршрутною до сусіднього села. Робила це Галина. Весь день на ногах, а вночі підкрадалися важкі

Дорослі вклали багато турботи в його підтримку, а ще — залучили психолога. Саме це дало сили хлопцю бути присутнім на похованні батька. А Галину ж вир життя закрутив так, що часу горювати самій просто не залишалося. У ці найскладніші часи Галині довелося підтримувати і чоловіка, і Маркіяна. Боляче було, коли люди часом докоряли, що горює недостатньо.

«Чужі люди підтримували, розуміли, а близькі часом казали, що горюю недостатньо. А хто цю міру може виміряти? Хто знає, що з

думки. Тривожність, докори сумління за чийсь образливий думки. Жінку мучило безсоння, ліки не допомагали. В одну з таких ночей Галина випадково натрапила в інтернеті на інформацію про програму КЕМП+.

«Я раптом усвідомила, як мені важко, як я теж страждаю. Весь цей час ніби не дозволяла собі, занурюючись у турботу про чоловіка та онука. А тут захотілося полікувати душу не лише всім навколо, а й собі. І аби поруч був Маркіян».





Тож, заповнила анкету... а далі її знову закрутив побут. Галина вже й забула, коли її запросили на літню зміну. Не вагаючись, вона і Маркіян відправилися у поки що найдовшу свою подорож.

«Маркіян у нас часто їздить у табори сам, він дуже компанійський, йому легко з дітьми. Але цього разу ми поїхали разом. Здавалося б, недалеко — всього дві години від нашого села, але для нас це була справжня мандрівка! І вперше за довгий час — так надовго лише вдвох. Я навіть трохи хвилювалася, як воно буде. А потім подумала: може, саме нам обом це й потрібно — побути разом, змінити обстановку».

КЕМП+ — програма психологічної реабілітації фонду «Голоси дітей» для сімей із важким досвідом війни. Протягом трьох тижнів мами з дітьми у Карпатах, де мають групові та індивідуальні заняття з психологами, практики для саморегуляції, лекції, творчі заняття.

«Там були дуже різні дівчата, але всі з одним боєм, всі як одна родина. У кожної був свій запит, але всім допомогли».

Галина — перша бабуся за час існування програми. Згадуючи, вона сміється, що всі очікували на стареньку жінку, а натомість побачили доброзичливу, жартівливу білявку середніх літ. Вона була дуже активна: брала участь в усіх майстер-класах. Малювала, надихалася всіма творчими заняттями. Спостерігаючи за Маркіаном, і сама ніби впадала в дитинство. Тричі на тиждень ходила на індивідуальні консультації до психологів і... говорила, говорила, говорила. Про весь свій біль, захований на ці два роки, про все своє горювання, яке так надійно ховала.

У КЕМП+ Галині вдалося налагодити сон. Відпочити. І там вона знову заспівала — вперше після такої довгої болючої паузи. Це сталося під час терапії у лісі. Психологи вчили дівчат позбуватися негативних емоцій, робили дихальні вправи, розмовляли. І раптом вперше відтоді, як загинув син, Галині стало так спокійно на душі — посеред природи, поруч з людьми, яким довірилася. І спів полинув, ніби сам.

«Ми ходили на терапію в ліс: позбувалися негативних емоцій. Гуляли біля річки і озера, робили спеціальні вправи, як раптом психолог сказала мені: «Заспівай» і я... заспівала. Це була пісня «Соколи — там, де чисті води». Психолог підштовхнула мене. Показала, що я можу».

Маркіян же у КЕМП+ почав малювати різними фарбами. Тривалий час після смерті батька для своїх малюнків він обирав тільки синій та жовтий кольори. Але нарешті став бачити світ і в інших барвах.

«Ми спільними зусиллями — родини, психологів — побороти всі його страхи і тривоги. Зараз він хоче любові, ласки, хоче, аби вдома було тихо і спокійно. Аби дідо і баба жили мирно! Хоче, щоб вся його родина була разом. Він дорослішає, допитливий, треба ще енергію його направляти в потрібне русло. Тому нам і треба сили — спочатку до його повноліття, потім до весілля, а потім до перших праонуків!»

Підтримка психологів, творчість, природа, спілкування з людьми, які пережили схоже, — усе це допомогло Галині прожити втрату крок за кроком. А ще — вона дуже любить життя і цю любов передає кожному. У цьому її розрада від горювання, її сила. Після смерті старшого сина Галина стала ще дужче цінувати кожен момент.

«Я полюбила кожну комашку, ціную кожну павутинку. Не знаю, звідки беруться сили, але зранку встаєш, ковтаєш повітря і заряджаєшся. І так щодня. Сама інколи дивуюся. Інколи буває, що не хочеться нічого, але щось надихає мене, щось зверхне, надприродне».

І саме у такі миті, посеред природи і лише наодинці з собою, Галина інколи все ж дозволяє собі знову заспівати.

Тільки у 2025 році програму КЕМП+ разом з бабусею Галиною пройшли 80 родини. Це сім'ї, чий досвід часто залишається непоміченим — дружин і дітей військовослужбовців, які проходять через надскладні випробування війною, втратою чи полоном близьких. Ми хочемо допомагати якомога більшій кількості таких родин, і для цього нам потрібна ваша допомога.

Катерина БЕССАРАБОВА

Підтримати дітей ви можете тут:





МІСТА СТІЙКОСТІ: ЯК ДОНЕЧЧИНА 12 РОКІВ ТРИМАЄ ТИЛ УКРАЇНИ

У стрічках новин КРАМАТОРСЬК з'являється переважно як точка удару. Місто в інформаційному просторі існує у форматі трагедії, а не життя. Проте реальний Краматорськ значно складніший і менш зручний для спрощених уявлень.

Це сталося навесні 2014 року. Тоді «Донецький обласний лабораторний центр Держсанепідслужби України» змушений був залишити окупований Донецьк і розпочати складний шлях релокації: спершу до Маріуполя, а згодом до Краматорська, де установа працює й сьогодні. Саме наш центр одним із перших на практиці дізнався, що означає працювати в умовах війни.

КОСТЯНТИНІВКА. Місто, яке завжди було емоційно холодним і візуально сірим, утім мало свій постіндустріальний та прифронтовий вайб.



15 КІЛОМЕТРІВ ДО ФРОНТУ



Для більшості цивільних мешканців Києва, Львова чи Ужгорода Краматорськ давно перестав існувати як живе місто. У масовій уяві це сіра пляма на мапі, зона суцільних руїн, постійних прильотів і порожніх вулиць. Місто, де життя нібито зупинилося, а будь-яке перебування виглядає або героїзмом, або безглуздою авантюрою. Таке уявлення підживлюють новинні зведення, телеграм-канали, зведені до кількох рядків повідомлення про чергові обстріли.

У стрічках новин Краматорськ з'являється переважно як точка удару. Місто в інформаційному просторі існує у форматі трагедії, а не життя. Проте реальний Краматорськ значно складніший і менш зручний для спрощених уявлень.

Так, тут небезпечно. Так, місто регулярно обстрілюють російські війська. Але це не означає повної відсутності життя. У Краматорську працюють магазини, аптеки, кав'ярні. Функціонують лікарні, комунальні служби, громадський транспорт. Діти навчаються — часто дистанційно, але навчаються. Люди ходять на роботу, сваряться в чергах, обговорюють ціни, ремонти, евакуацію і можливе повернення.

Цивільні, які залишилися або повернулися, не заперечують небезпеку. Вони просто живуть поруч із нею. Їхній вибір — це не бравада і не заперечення реальності, а прагматичне рішення: тут дім, робота, родина, соціальні зв'язки. Для багатьох життя в евакуації виявилося психологічно й економічно важчим, ніж життя під обстрілами.

Це не означає, що так має бути або що це нормально. Але це означає, що теза «там неможливо жити» є хибною. Неможливо жити — це коли життя зупинилось повністю. У Крама-

торську воно змінене, спотворене війною, але не знищене.

Краматорськ — місто з історією промислового розвитку та власними культурними традиціями, яке з 2014 року, після окупації Донецька, фактично перебрало на себе функції обласного центру. До повномасштабного вторгнення тут мешкало майже 147 тисяч людей. Після масової евакуації на початку 2022 року чисельність населення різко скоротилася, але згодом почала зростати. За оцінками місцевої адміністрації, у середині 2025 року в місті проживало близько 53 тисяч людей, і ця цифра поступово збільшується — попри постійні ризики обстрілів.

Ця динаміка важлива. У 2022 році Краматорськ майже спорожнів, але з часом сюди почали повертатися. Відновлення побутового життя стало сигналом для інших: життя тут може бути небезпечним, але воно триває.



Щоденні виклики: світло, вода, безпека

Одне з головних випробувань для мешканців сьогодні — системні перебої з комунальними послугами, передусім з електропостачанням. На Донеччині немає стабільних графіків відключень, до яких уже звикли мешканці тилових міст. Світло зникає внаслідок обстрілів критичної інфраструктури. Іноді місто залишається без електроенергії на кілька діб.

Навіть у періоди, коли електропостачання формально є, напруги часто бракує для повноцінної роботи побутових приладів. Через це у багатоповерхівках на верхні поверхи може не доходити тепло. Такі збої стали частиною повсякдення, до якого доводиться пристосовуватися.

У 2024–2025 роках частина міста кілька разів залишалася без води. Якість питної води була серйозною проблемою для тисяч людей. Завдяки зусиллям міської влади та міжнародних партнерів, зокрема UNICEF, доступ до безпечної води вдалося відновити, хоча ситуація й надалі залишається крихкою.

Окремим ударом стала зупинка залізничного сполучення. У листопаді 2025 року потяги до Краматорська перестали курсувати. Для міста залізниця була не просто транспортом — це був канал евакуації, гуманітарної допомоги й зв'язку з рештою країни. Її зупинка посилила відчуття ізоляції.

Війна щодня торкається не лише людей, а й їхніх домівок. У 2025 році в Краматорську, за даними місцевої влади, було повністю знищено щонайменше 36 житлових будинків, десятки інших зазнали пошкоджень. Відновлення триває, але його стримують брак ресурсів і постійна небезпека. У цих умовах мешканці змушені жити серед руйнувань, ремонтувати квартири після обстрілів і покладатися одне на одного.

Узимку 2025–2026 року місто кілька разів зазнавало масованих авіаційних ударів, зокрема із застосуванням керованих авіабомб. Обстріли призвели до руйнування житлових кварталів і поранень цивільних, серед яких були діти. За повідомленнями міської ради, під час однієї з атак було завдано п'ять ударів за десять хвилин. Лінія бойового зіткнення проходить менш ніж за 15 кілометрів від міста.

Місто військових

Краматорськ — це не лише місто цивільних, які залишилися. Це ще й простір коротких пауз між війною. Саме сюди приїжджають військові на кілька днів відпочинку, ротації або лікування. Тут вони вперше за довгий час можуть поспати в ліжку, випити кави не з термока, пройти містом без бронежилета.

Для багатьох Краматорськ став місцем зустрічей. Сюди приїжджають дружини й партнерки на день, на два, на тиждень. У кав'ярнях і скверах можна побачити пари, які тримаються за руки так, ніби бояться відпустити — бо попереду знову фронт. Це не романтичні побачення у звичному сенсі, а короткі спроби зберегти близькість у реальності, де майбутнє постійно відкладається.

Військові тут не виняток і не екзотика — вони частина міського ритму. Їх впізнають без слів, але не розглядають. Краматорськ став місцем, де війна на кілька днів відступає на другий план, дозволяючи людям згадати, ким вони є поза нею. І в цьому також полягає його парадоксальна живучість: місто тримається не лише на тих, хто тут живе постійно, а й на тих, хто дозволяє цьому життю тут тривати.

FPV-дрони і нова реальність

Така відстань дозволяє російським військам застосовувати ударні FPV-дрони безпосередньо в місті. Перші випадки їх появи зафіксува-





ли восени минулого року. Вони не стали масовим явищем, але суттєво змінили повсякденне життя.

FPV-дрони – це не про масштабні руйнування, а про постійну присутність загрози. Вони не знищують квартали миттєво, але роблять небезпечним будь-який рух. Вийти з під'їзду, перейти дорогу, сісти в автомобіль – кожна з цих дій у прифронтовому місті більше не є нейтральною і потребує додаткової пильності. На відміну від ракетних ударів, FPV працюють на рівні людського зору: вони бачать конкретну людину, конкретний двір, конкретний маршрут.

Одного разу, дорогою до супермаркету, переді мною йшла жінка — місцева мешканка. Вона розмовляла телефоном і не звертала уваги на перехожих. Уже майже обігнавши її, я почув фразу, яка зависла в повітрі:

«Тепер на роботу ходжу дворами. Центральними вулицями боюся — раптом дрон прилетить».

Вона сказала це спокійно, без емоцій — так, ніби йшлося не про війну, а про зміну маршруту через ремонт дороги.

Це зруйнувало ще одну ілюзію, притаманну мешканцям тилу, — уявлення про чіткий поділ між цивільною зоною та зоною бойових дій. У

Краматорську такого розмежування більше не існує. Війна інтегрована в міський простір.

FPV-дрони зробили війну повільною, виснажливою і психологічно важкою. Вони не дають відчуття «після прильоту знову можна жити». Загроза не минає — вона зависає в повітрі, буквально й метафорично. Саме тому мешканці змінюють свої звички, уникають зайвих пересувань і звужують місто до маршруту «дім — робота — магазин — дім».

Парадоксально, але саме це пояснює, чому Краматорськ досі живий. Люди навчилися жити не попри небезпеку, а з урахуванням її постійної присутності. Вони не ігнорують загрозу — вони вбудували її у власний алгоритм виживання.



Неможливо жити — це коли життя зупинилось повністю. У Краматорську воно змінене, спотворене війною, але не знищене

Чому Краматорськ?

Для росії Краматорськ — не просто ще одне місто на Донеччині. Це ключова точка,





без захоплення якої неможливо констатувати жодну із заявлених кремлем амбіцій у війні проти України.

По-перше, це фактичний адміністративний центр підконтрольної Україні частини області. Захоплення міста дозволило б говорити про контроль над Донбасом не лише формально, а й символічно. По-друге, Краматорськ є важливим логістичним вузлом. Дорожні розв'язки, залізниця та близькість до Слов'янська, Дружківки й Костянтинівки роблять його ключовою ланкою оборони північної Донеччини. По-третє, це місто-символ. У 2014 році Краматорськ уже перебував під окупацією, але був звільнений українськими військовими. Його повторне захоплення могло б стати для росії реваншистським наративом.

Окрему роль відіграє психологічний фактор. Падіння Краматорська стало б ударом по відчуттю безпеки далеко за межами регіону. Це була б війна не лише за територію, а й за перспективи і страх.

Краматорськ — один з останніх великих міських бар'єрів на шляху до повного контролю над Донеччиною. Саме тому місто не намагаються взяти швидким штурмом, а методично виснажують: ударами по інфраструктурі, постійним тиском з повітря і терором цивільного населення. Загарбникам важливо, щоб Крама-

торськ перестав існувати як живий простір ще до можливого захоплення. У цьому й полягає логіка ударів: якщо немає міста — немає людей, немає спротиву, немає історії, яку доведеться ламати.

Краматорськ сьогодні — це місто, яке існує всупереч очікуванням тих, хто дивиться на нього здалеку. У зведеннях він виглядає зруйнованим і безлюдним, але на рівні щоденної реальності це живе місто, яке тримається, яке тримають Збройні сили України.

Тут не будують ілюзій і не романтизують небезпеку. Тут просто живуть настільки повно, наскільки це дозволяють обставини. І саме це дратує ворога — не будинки й не дороги, а сам факт того, що місто не зникло разом із першим вибухом.

Краматорськ — не «місто після життя». Це місто всередині війни, де життя триває не завжди, а всупереч. І, можливо, саме це робить його важливішим, ніж багато безпечніших точок на мапі країни.

Костянтин МЕЛЬНИКОВ

журналіст, військовослужбовець
24 ОМБр ім. короля Данила





ПРАЦЮЄМО РАЗОМ ЗАРАДИ МАЙБУТНЬОГО: ЯК ДОНЕЧЧИНА ТРИМАЄ СИСТЕМУ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ВІЙНИ



Донецька земля 12-й рік поспіль потерпає від воєнних дій, які особливо відчутними стали з початком повномасштабного вторгнення.

Релокація під обстрілами: шлях із Донецька до Краматорська

Це сталося навесні 2014 року. Тоді ДУ «Донецький обласний лабораторний центр Держсанепідслужби України» змушений був залишити окупований Донецьк і розпочати складний шлях релокації: спершу до Маріуполя, а згодом до Краматорська, де установа працює й сьогодні. Саме наш центр одним із перших на практиці дізнався, що означає працювати в умовах війни.

Але жорсткі зовнішні виклики не знесли лі медичну спільноту регіону, а згуртували та мобілізували на виконання як рутинних повсякденних завдань, так і вирішення проблем, викликаних різними надзвичайними ситуаціями. Допомагає в цьому «відчуття ліктя» колег і партнерів, які працюють у сфері громадського здоров'я та санітарно-епідемічного благополуччя. Досвід такої співпраці, взаємодії, взаємної підтримки та поваги напрацьований ще з мирних часів, коли небо було по-справжньому блакитним, не тривожили звуки сирен і земля не здригалася від вибухів. Медики-профілактики, працівники охорони здоров'я, що надають медичну допомогу, фахівці Держпродспоживслужби, Державної служби з надзвичайних ситуацій, при підтримці виконавчої влади,

працювали і працюють разом. Останніми роками до цієї спільноти долучається і медична служба ВСУ, Національної поліції та інших силових структур.

Інфекційні ризики, що не зникають

З початком гарячої фази бойових дій, для уникнення втрати дороговартісного обладнання, воно було переміщене до більш безпечних регіонів. Лабораторії, що працювали в Маріуполі, залишилися на тимчасово окупованій території, зокрема вірусологічна та лабораторія особливо небезпечних інфекцій Маріупольської районної філії. Відсутність з березня 2022 року вірусологічної лабораторії та лабораторії особливо небезпечних інфекцій обмежила можливість лабораторного моніторингу за циркуляцією збудників грипу, інших респіраторних вірусних інфекцій, ентеровірусів, особливо небезпечних зооантропонозних інфекцій (туляремії, бруцельозу, сибірської виразки тощо). Але ми сподіваємось, що наближення перемоги дозволить відновити ці можливості. Для цього у складі обласного центру створені і частково укомплектовані кадрами лабораторні підрозділи: лабораторія особливо небезпечних інфекцій, бактеріологічна, паразитологічна та вірусологічна лабораторії.

В умовах сьогодення для моніторингових досліджень на вірусні та особливо небезпечні патогени зразків, відібраних нашими працівниками на території Донецької області, практичну допомогу нашій установі надають від-



повідні лабораторії Центру громадського здоров'я та його філії — Протичумного інституту ім. І. І. Мечникова, а також Дніпропетровського центру контролю та профілактики хвороб, за що ми їм щиро вдячні. Так, у 2025 році у природних та антропогенних біотопах фахівцями Донецького ОЦКПХ було відібрано 130 екземплярів кліщів, 11 екземплярів мишоподібних гризунів та направлено в лабораторію індикації бактеріальних особливо небезпечних інфекцій Протичумного інституту ім. І. І. Мечникова для дослідження на туляремію, кліщовий енцефаліт, бореліоз, лістеріоз, ієрсиніоз. Така ж робота проводилась і в попередні роки з доставкою біопроб до лабораторії особливо небезпечних інфекцій Дніпропетровського ОЦКПХ. Проведені дослідження свідчать, що територія області залишається ендемічною з іксодового кліщового бореліозу, 19 населених пунктів в 3 районах регіону — ендемічні з туляремії, по 2 населених пункти — ендемічні з Ку-гарячки та кліщових плямистих гарячок. То ж потреба проведення таких досліджень є вкрай нагальною.

Спільними зусиллями з метою недопущення ускладнення епідемічної ситуації в області здійснюється реалізація 2-х комплексних планів: Комплексного плану заходів щодо санітарної охорони та захисту населення від інфекційних хвороб, що мають міжнародне значення, та Комплексного плану профілактики гострих кишкових інфекцій, холери протягом особливого періоду, що затверджені протокольними рішенням регіональної комісії з питань ТЕБ і НС у 2024 та 2023 роках з щорічним коригуванням. Їх виконання дозволило уникнути спалахів гострих кишкових інфекцій, вірусного гепатиту А, не допустити епідемічних ускладнень з холери. Слід відзначити, що Донецька область відноситься до найбільш небезпечного І-го типу епідемічного прояву холери, тому здійснення протихолерних заходів було і залишається одним з пріоритетних напрямків забезпечення епідблагополуччя. У 2025 році протягом епідемічного сезону підвищеного ризику виникнення холери проводився посилений епідеміологічний нагляд за цією інфекцією. З травня по вересень 2025 року на холеру обстежено 199 хворих на ГKI (98%), досліджено 155 зразків довокільця. Результати досліджень серед людей негативні. Позитивні знахідки непатогенних холерних вібріонів виявлені в 2-х зразках стічної води міських очисних споруд м. Слов'янська, що підкрес-



лює необхідність посиленого санітарно-епідемічного нагляду у поточному 2026 році та наступні роки.

Вакцинація під час війни: система, що працює

Не можна не виокремити роботу, що проводиться в регіоні для профілактики інфекцій, які можна попередити завдяки профілактичним щепленням. У 2025 році в Донецькій області зареєстровано 7 випадків таких інфекцій: 4 випадки епідемічного паротиту, 2 випадки кору серед дорослих та 1 випадок кашлюку. Це небагато, але їх не має бути зовсім, бо є ефективні вакцини, якими заклади охорони здоров'я забезпечені в достатній кількості. Розуміючи це та маючи за мету звести до мінімуму захворюваність на ці інфекції, обласний центр контролю та профілактики хвороб разом департаментом охорони здоров'я облдержадміністрації завжди посилену увагу приділяли саме цьому напрямку роботи.

Незважаючи на труднощі воєнного стану та бойові дії в регіоні, в області не припинялися планові профілактичні щеплення.

Не було також жодної, навіть короткочасної, перерви щодо надання мешканцям області антирабійної допомоги та проведення антирабійних щеплень постраждалим від укусів тварин.

Коли лінія фронту почала рухатися на захід області, Донецький ОЦКПХ взяв на себе відповідальність та організував переміщення обласного складу для зберігання вакцин з міста Українська до міста Краматорська та зробив все, щоб склад відповідав вимогами холодового ланцюга до зберігання вакцин. Склад оснащений холодильним обладнанням, засобами температурного моніторингу, резервними джерелами енергопостачання. Є й морозиль-



на камера для зберігання певних імунобіологічних препаратів.

Нами ініційоване та налагоджене забезпечення вакцинами 13-ти закладів охорони здоров'я, релокованих у Дніпропетровську область. Доставка вакцин здійснюється авторефрижератором у супроводі спеціально навченого працівника.

Обсяги профілактичних щеплень виконані у 2025 році на 95,9%, вище загальнодержавного рівня 18 з 30 показників, за якими проводиться оцінка. Але є й слабкі місця, адже щеплення проводяться в умовах високої мобільності населення, пов'язаної з безпековою ситуацією, постійних змін чисельності цільових груп, кадрових і логістичних викликів. Саме тому вакцинація для Донецької області — це не «плановий процес», а щоденне управлінське завдання, яке потребує відповідальності, чіткого контролю та співпраці центру контролю та профілактики, закладів охорони здоров'я, громад або, як тепер кажуть, міжсекторальної взаємодії.

Діти під особливою увагою

Найбільш показовою групою є діти першого року життя, бо саме тут формується базовий імунітет і закладається колективний захист. На жаль, у 2025 році маємо низку відставань від цільового показника саме у цій віковій групі. Так, діти до 1-го року охоплені вакцинацією від туберкульозу лише на 85,9%, від дифтерії, кашлюку, правця — на 87,3%, поліомієліту — на 85,7%, а ще гірше від Hib-інфекції — на 73,2%, що формує ризик виникнення тяжких інвазивних форм Hib-інфекції у дітей (менінгітів і сепсису). Тому резолюцією спільної наради ОЦКПХ та департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації, яка відбулася 26 лютого, одним з провідних завдань визначено подолання відставання щодо охоплення щепленнями дітей раннього віку.

Щодо комунікаційних заходів стосовно імунопрофілактики, то тут ми не цураємося креативних ініціатив. У 2025 році ініціювали та спільно з департаментом охорони здоров'я провели конкурс «Щеплення обирає майбутнє» серед закладів охорони здоров'я Донецької області та філій ОЦКПХ. В межах ще однієї креативної ініціативи вивчали прихильність населення регіону до щеплень за допомогою онлайн опитування, було охоплено 10640 осіб. Незважаючи на те, що тривалий час освітні заклади області працюють дистанційно, нами не втрачений взаємозв'язок з департаментом освіти і науки облдержадміністрації.

Імунопрофілактика та робота з громадами

2025 рік став для Донецького ОЦКПХ роком системної, напруженої та надзвичайно відповідальної комунікаційної роботи. В складних умовах сьогодення — нестабільної безпекової ситуації, переміщення населення, підвищених епідемічних ризиків та техногенних загроз — інформаційна діяльність перестала бути допоміжним інструментом. Вона стала стратегічною складовою системи громадського здоров'я області.

Особливу роль в інформуванні населення відіграють онлайн-заходи та тематичні ініціативи. Вони дозволили об'єднати учасників із різних громад області, швидко донести важливу інформацію та підвищити обізнаність медиків і населення. Так, до Всесвітнього тижня грудного вигодовування проведено онлайн-захід «Важливість грудного вигодовування», а до Міжнародного дня інформування про фетальний алкогольний синдром — захід «Підвищення обізнаності медичних працівників щодо негативного впливу алкоголю на вагітність». У межах цих заходів підготовлено презентації, а також створено пам'ятки, які поширювалися серед пацієнток закладів первинної медико-санітарної допомоги.

Просвіта, що формує здорове покоління

Важливим вектором нашої діяльності є системна робота з профілактики неінфекційних захворювань. Ми активно залучаємо до співпраці громадські організації та лідерів думок у громадах, спільно реалізуючи ініціативи, що спрямовані на зниження рівня факторів ризику серед мешканців Донеччини.

Особливою ланкою є робота з учнівською молоддю. Адже саме у шкільному віці





лу та пожежі на ДП «Костянтинівський державний хімічний завод». Фахівці двічі брали участь у реагуванні на можливе забруднення нафтопродуктами р. Сіверський Донець (яка є основним джерелом питної води для Донецької області) після потрапляння нафтопродуктів внаслідок бойових дій та руйнувань у р. Уди та технічний канал на території Харківської області, що впадають у р. Сіверський Донець. Також групи працювали під час підтоплення територій Покровського району внаслідок підриву греблі Карлівського водосховища та Краматорського району

через руйнування водоскидного шлюзу та в результаті паводку. Окрім цього, групи оперативного реагування проводять відбір та дослідження води після відновлення водопостачання, яке припинялось внаслідок бойових дій та аварій на підприємствах водопостачання, а також заміри якості атмосферного повітря та радіаційного фону після масованих обстрілів тощо.

Пріоритетними напрямками діяльності у зв'язку з проблемами життєзабезпечення населення, які виникли через війну, визначені моніторинг санітарно-епідемічної ситуації, проведення лабораторних досліджень питної води та факторів середовища життєдіяльності, своєчасне виявлення ризиків у сфері санітарно-епідемічного благополуччя населення, кваліфіковане реагування на виникнення або ризики виникнення надзвичайних ситуацій, здійснення запобіжних та профілактичних заходів.

І підводячи підсумок, можна впевнено сказати, що робота ДУ «Донецький ОЦКПХ МОЗ» — це реальна допомога людям у збереженні здоров'я. Центр працює заради реального результату — щоб люди були здоровими, обізнаними і впевненими у завтрашньому дні.

зкладається фундамент свідомого ставлення до власного здоров'я та формуються стійкі здорові навички: від культури раціонального харчування та фізичної активності до категоричної відмови від шкідливих звичок. Інвестуючи знання у школярів сьогодні, ми формуємо здоровий людський капітал для майбутнього відновлення нашого регіону.

Значна увага приділяється збереженню ментального здоров'я працівників ДУ «Донецький ОЦКПХ МОЗ» та її філій. З цією метою була розроблена, погоджена головою профгрупи та затверджена Політика психосоціальної підтримки на робочому місці, яка спрямована на підтримку етичного стандарту нетерпимого ставлення до будь-яких форм і проявів дискримінації, на підтримку кожного працюючого, створення здорових умов праці, формування культури турботи про фізичне і ментальне здоров'я. Задля реалізації цієї Політики був розроблений План заходів психосоціальної підтримки, виконання якого перебуває на постійному контролі у генерального директора Сергія СКРИПНИКА.

Система громадського здоров'я у дії

Протягом повномасштабного вторгнення групи оперативного реагування неодноразово залучалися до реагування на хімічні загрози: пошкодження аміакопроводів та витоків аміаку в Бахмутському та Краматорському районах, аварій на цистернах з аміаком у Харківській області, а також наслідків обстрі-

ТУТ БІЛЬШЕ НЕ ЗУПИНЯЮТЬСЯ



Костянтинівка. Місто, що стало форпостом для багатьох журналістів у їхніх відрядженнях на Схід. Місто, до якого мені доводиться повертатися знову і знову, вже без напису «PRESS» на бронежилеті. Місто, яке завжди було емоційно холодним і візуально сірим, утім мало свій постіндустріальний та прифронтовий вайб.

Костянтинівка ніколи не була містом, яке захоує з першого погляду. Сіра, холодна, постіндустріальна — вона радше ставала точкою зупинки, ніж місцем призначення. Для журналістів і волонтерів це був форпост, зручна транспортна розв'язка перед поїздками до Бахмута чи Авдіївки. Для військових — тил, де можна було перепочити й перегрупуватися.

В одному з відряджень у 2024 році місцевий таксист якось сказав:

«Константиновка — самый лучший город в Украине. Тут сорок минут — и ты в Донецке».

Щоправда, коли востаннє він був у Донецьку, так і не уточнив.

Цей чоловік, як і багато місцевих, жив минулим. Згадував радянські часи, коли в місті працювали великі заводи: п'ять-сім потужних промислових підприємств і ще з десятків менших. Вони створювали десятки тисяч робочих місць і були економічним ядром Костянтинівки ще до початку 1990-х.

Постіндустріальне минуле і прифронтове сьогодення

Костянтинівка формувалася як індустріальний вузол Донеччини. Скло, метал, хімія — тут ці слова були частиною родинних історій. У кожній сім'ї хтось працював на заводі. Ритм міста задавали робочі зміни, заводські гудки й залізничні колії.

Саме залізниця зробила Костянтинівку важливою точкою на мапі регіону — логістичною, транзитною, необхідною. Після розпаду радянської промислової моделі заводи почали зупинятися або працювати на пів потужності. Місто поступово втрачало впевненість у завтрашньому дні. Руїни підприємств стали новою естетикою — символом постіндустріальної пустки.

Після 2014 року Костянтинівка набула нового значення. Вона стала прифронтовим містом, тилом для військових і точкою опори для журналістів, волонтерів, гуманітарних місій. Тут зупинялися перед поїздками ближче до лінії бойового зіткнення, тут перепаковували провізію, техніку, думки.

Місто вчилосся жити поруч із війною. Повітряні тривоги, блокпости, військова техніка на вулицях стали звичними. Але навіть у цій реальності Костянтинівка не перетворилася на суцільну зону страху. Працювали магазини й ринки, курсував громадський транспорт, діти ходили до школи.

Місцеві, принаймні багато хто з них, не надто раділи новим сусідам у піксельній формі, хоча саме військові стали новою основою наповнення місцевого бюджету. На вулицях масово з'являлися кіоски з шаурмою, кав'ярні, барбершопи. Новий темп тривав до 7 жовтня 2024 року. Але до цього я ще повернуся.


Вул. Громова, 52

Вулиця Громова, будинок 52. Саме за цією адресою я, ще працюючи журналістом, разом зі знімальною групою мешкав під час відряджень уже після початку повномасштабного вторгнення. Це типовий костянтинівський спальний район. Пошарпані жовті та зелені п'ятиповерхівки колись, мабуть, були яскравою плямою на мапі міста. Та ще задовго до 2022 року вони виглядали мляво, а подекуди й відверто депресивно.

Через дорогу — торговельний центр, великий супермаркет, поштове відділення. Усе, що потрібно для більш-менш комфортного відрядження.

Біля під'їздів — лавки. Їхня форма завжди дивувала: здебільшого мешканці майстрували їх самотужки, з того, що було під рукою. Старі двері, дошки, уламки меблів. Біля нашого під'їзду стояла саме така лавка. З часом частина дощок протрухлявіла, деякі проломилася. Але це не заважало людям збиратися на ній.

Із дозвіллям у прифронтових містах Донецчини ще з 2014 року було складно. Кінотеатри зачинилися, театри — там, де вони взагалі були, — також. Повномасштабне вторгнення лише погіршило ситуацію. Тож дворові лавки стали місцем гуртування сусідів. Тут обговорювали останні новини й місцеві плітки. Тут вирішували — евакуюватися чи залишатися.

Наші сусіди були звичайними мешканцями Костянтинівки. Сашу з п'ятого поверху рідко можна було зустріти тверезим. Колись він працював на підприємстві з виробництва ковбаси, але через війну воно закрилося. Саша втратив роботу, і цю життєву порожнечу, в чоловіка на вигляд років п'ятдесяти, заповнила оковита.

На третьому поверсі жив Женя з родиною. Він також залишився без роботи й товаришував із Сашею. А от його дружина працювала в магазині — саме вона утримувала чоловіка й доньку. Поверхом нижче мешкала медсестра з місцевої п'ятої лікарні. На відміну від інших, вона трималася трохи осторонь сусідської «комуни» і навесні 2024 року, на наше здивування, навіть робила в квартирі ремонт.

Психологічний бар'єр

Одного разу, коли ми повернулися з виїзду, біля входу до під'їзду, на тій самій лавці, побачили сусідську «тусовку». Саша тримав у руках пляшку з-під солодкої газованої води, але навіть неозброєним оком було видно — всередині зовсім не газіванка. Побачивши нас, він сором'язливо сховав пляшку під лавку.

Я завжди любив підтримувати короткі розмови із сусідами, тож запитав:

— Як справи?

Дружина Жені почала скаржитися на ситуацію в місті: мовляв, стає небезпечніше, і вона не знає, що робити.

— То чому ж ви не виїжджаєте? — запитав я.

Відповідь відверто здивувала.

— У нас двоє дітей. Старший син живе окремо, є донька. Я кожній дитині купила по комп'ютеру. От як я зараз маю ті комп'ютери вивозити?

Як вивезти комп'ютер? Для багатьох це не було б проблемою. Але у Костянтинівці кожен тримався за те, що мав. Стара квартира в пошарпаній п'ятиповерхівці, побутова техніка, поховані на місцевому кладовищі родичі. Кожен знаходив свої «якорі».





Я вже не пам'ятаю, чим завершилася та розмова, але вона дуже точно показала, за що трималися місцеві жителі, боячись виїхати в безпечніші місця.

Наближення фронту

24 лютого 2022 року життя Костянтинівки змінилося остаточно. Місто почали обстрілювати з авіації та реактивних систем залпового вогню. І без того занедбане з точки зору комунальної інфраструктури, воно почало руйнуватися ще швидше. Люди гинули. Але навіть це не всіх мотивувало евакуюватися.

7 жовтня 2024 року в Костянтинівці запровадили подовжену комендантську годину — з 15:00 до 11:00 наступного дня. Таким чином місту залишили лише чотири години на добу для майже повноцінного життя. Хоча повноцінним його вже було складно назвати.

Майже рік Костянтинівка жила в такому режимі. До осені 2025 року з майже 80 тисяч населення в місті залишилася лише десята частина. У під'їзді на вулиці Громова, 52 не лишилося жодного мешканця. Хочеться вірити, що всі таки виїхали.

Ті, хто залишився у Костянтинівці, живе під щоденними авіаударами. Спостерігають, як зачиняються магазини й кав'ярні, зупиняються лікарні, зникають комунальні служби. Вулиці порожніють — без людей і транспорту. Натомість дедалі частіше над ними з'являлися дрони.

Моторошні реалії

Осінь 2025 року стала найстрашнішою для Костянтинівки. Щоденні обстріли спотворили місто до невпізнаності. Станом на кінець року тут практично не залишилося жодного вцілілого будинку. Будь-який заїзд у місто перетворився на випробування з виживання, де кожен змушений проявляти всі свої навички.

Військові, які добираються на позиції в місті чи на його околицях, здебільшого пересуваються пішки. Вулиці стали головними магістралями для дронів — переважно ворожих. Вони постійно відстежують будь-який рух і фактично унеможливають його. І це при тому, що лінія фронту залишається менш ніж за де-

сять кілометрів від меж міста.

Станом на початок 2026 року, за даними місцевої влади, у Костянтинівці залишається трохи більше чотирьох тисяч цивільних. Упродовж майже півроку ці люди живуть без світла, тепла й води. У місті не працює нічого, окрім кількох локацій, де можна набрати відфільтровану воду, підзарядити техніку від генератора та підключитися до інтернету через Starlink. Це єдиний зв'язок зі світом.

До Костянтинівки вже не заїжджають евакуаційні чи гуманітарні місії. Такі поїздки сьогодні можна порівняти до самогубства. Єдині, хто ще може врятувати, — військові. Люди, які залишилися, живуть у підвалах потрощених будинків, готують їжу на імпровізованих дворових кухнях. Кожен прожитий тут день — досягнення.

Та щастить не всім. Дедалі частіше у дворах з'являються могили тих, хто загинув — від російських обстрілів або власною смертю. І це якщо тіло вдається дістати. Багато загиблих так і залишаються під завалами.

Нині я знову приїжджаю до Костянтинівки. Якщо раніше це було місто, де я зупинявся у відрядженнях, то тепер — місце, куди я супроводжую інших журналістів, аби вже вони могли говорити й показувати наслідки російського терору.

Щоразу заходжу у двір на Громова, 52. У вересні 2025 року тут було відносно небагато змін: більше вибитих вікон, пошкоджена покрівля. У грудні не стало цілого під'їзду — в будинок влучив КАБ. Так само, як і в сусідній та ще один поруч. Тепер це просто гори потрощених бетонних плит, серед яких уже неможливо вгадати, де була кухня, а де дитяча кімната.

Ми вже бачили, як повільно падали Бахмут, Авдіївка, Торецьк та інші міста українського Сходу. Повзуча окупація тривала місяцями, подекуди роками. У Костянтинівці ж усе відбувається значно швидше. Це місто стало наочним прикладом того, наскільки змінилася війна — вона стала динамічнішою, безжальнішою, технологічнішою.

Російська армія намагається зайти до міста, однак Збройні сили України поки не дають їй цього зробити. Мета окупанта тут — вийти на адміністративні кордони Донецької області, а, можливо, й далі. І Костянтинівка стала черговою фортецею на цьому шляху.

Місто пройшло шлях від індустріального осередку до руїни. Воно стало дзеркалом трансформацій Донбасу і війни в цілому.

Костянтин МЕЛЬНИКОВ

журналіст, військовослужбовець
24 ОМБр ім. короля Данила





Авторка першої сторінки журналу — Лілія ОНОФРИШИН, 19 років, жителька села Мединя Івано-Франківської області.

«Невідомість» — це картина про біль війни та втрати українського народу. Центральний силует жінки символізує війну — безлику силу, що забирає життя і руйнує все навколо, ніби вогонь. Білі постаті — це душі загиблих і зниклих безвісти, а зруйновані будинки на фоні передають втрату дому і безпеки. ґрати з кров'ю уособлюють полон і страждання людей.

Це робота про біль, втрати і невідомість, у

якій залишається доля багатьох людей», — так пояснює свої травми війни і перенесення їх на полотно Лілія ОНОФРИШИН.

Ця картина є частиною виставки «Україна. Через біль до зцілення».

15 молодих художників — учнів художниці Соломії ДЗЮБИ — у своїх творах розповідають про свій біль, емоції, надію та віру в майбутнє.

Це учні з Мелітополя, Харкова, Запоріжжя, Києва та Івано-Франківська. У своїх картинах вони передають страх і біль, емоції, які пробудила ця війна, втрату домівок і втечу з окупації. У другій частині робіт вони говорять про віру і світле майбутнє України, про надію після завершення війни та повернення без страху до рідного дому.

Саме тому ментальне здоров'я є надзвичайно важливим у час війни, особливо для українських дітей.

