



УДК 364-78:316.6

## СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ УЧАСНИКАМ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

Мульована Л.І., аспірант  
кафедри соціальної роботи

*Чернігівський національний технологічний університет*

У роботі висвітлено проблематику повернення демобілізованих учасників АТО до мирного життя. Відзначається важливість соціально-психологічного забезпечення соціальних послуг для ефективної реінтеграції комбатантів у суспільство та подолання негативних наслідків психологічної травми загалом. Проаналізовано негативні прояви впливу психотравмуючих подій. Зазначено фактори, що сприяють успішній реінтеграції комбатантів у соціум. Проаналізовано недоліки та перспективи розвитку сучасної системи соціально-психологічної підтримки учасників антитерористичної операції. Сформульовано висновки щодо принципів положень організації та надання соціально-психологічних послуг, а саме: важливість використання методу «наснаження» (“empowerment”), підвищення психологічної підготовки фахівців соціальної сфери, дієві освітні програми щодо роз’яснення явища психологічної травми та її наслідків.

**Ключові слова:** соціальні послуги, соціально-психологічне забезпечення, учасники АТО, фахівці соціальної сфери, психологічна травма.

В работе раскрывается проблематика возвращения демобилизованных участников АТО к мирной жизни. Отмечена важность социально-психологического обеспечения социальных услуг для эффективной реинтеграции комбатантов в общество и преодоления негативных последствий психологической травмы в целом. Проанализированы негативные проявления влияния психотравмирующих событий. Указаны факторы, способствующие успешной реинтеграции комбатантов в социум. Проанализированы недостатки и перспективы развития современной системы социально-психологической поддержки участников антитеррористической операции. Сделаны выводы относительно принципиальных положений организации и предоставления социально-психологических услуг, в частности, важность использования метода «расширения возможностей» (“empowerment”), повышение психологической подготовки специалистов социальной сферы, действенные образовательные программы по разъяснению явления психологической травмы и ее последствий.

**Ключевые слова:** социальные услуги, социально-психологическое обеспечение, участники АТО, специалисты социальной сферы, психологическая травма.

Muliovana L.I. SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL PROVISION OF SOCIAL SERVICES FOR PARTICIPANTS ANTI-TERROR OPERATION

The paper highlights the problems of demobilized members return to civilian life ATO. Noted the importance of social and psychological support social services for effective reintegration of combatants into society and overcome the negative effects of psychological trauma as a whole. Analyzed the impact of the negative effects of stressful events. Indicate factors that contribute to the successful reintegration of combatants into the society. Analyzes the shortcomings and prospects of development of modern social and psychological support to participants in anti-terrorist operations.

Conclusions on the key provisions of the organization and provision of social and psychological services. In particular, the importance of using methods of “empowerment”; improve psychological training of specialists in social sphere; effective education programs to explain the phenomenon of trauma and its consequences.

**Key words:** social services, social and psychological support, participants ATO, social professionals, psychological trauma.

**Постановка проблеми.** Проблема ПТСР, з якою стикається Україна, не обмежуватиметься виключно військовими. Близько 5,5 млн українського цивільного населення пережили досвід травм війни, включно з 2 млн тих, хто живе по обидва

боки лінії припинення вогню на сході (загалом 4 млн), та 1,5 млн тимчасово переміщених осіб. Здебільшого це жінки, діти та люди похилого віку. Багато з них пережили серйозні травми, пов’язані з тілесними пораненнями, загибеллю близьких

людей, насильством, руйнуванням домівки та довготривалими періодами без належного харчування, води або ж іншого забезпечення особистої безпеки. Тисячі цивільних осіб брали участь у подіях на Майдані, а потім поїхали до зони проведення бойових дій як волонтери, які постачали їжу, допомагали у здійсненні обміну полоненими та навіть шукали тіла загиблих. Загальний травматичний досвід, отриманий українським народом, скоріше за все, вплине на його спроможність відновитися не лише психологічно, але й економічно.

Маємо визнати, що психологічна травма є однією з найбільших психологічних проблем, із котрими Україна матиме справу у найближчому та далекому майбутньому, і стосуватиметься вона не лише демобілізованих військових, але й цивільного населення [6].

Отже, вкрай важливим постає завдання якісної психологічної підготовки фахівців соціальної сфери та соціально-психологічного забезпечення соціальних послуг військовослужбовцям.

Сучасний світовий досвід соціальної адаптації учасників бойових дій свідчить про те, що за наявності адаптаційних та травматичних розладів, зокрема виявах посттравматичного стресового синдрому, необхідні, насамперед, соціальна підтримка громади та кваліфіковані соціально-психологічні послуги.

Потреба у соціальній підтримці під час вирішення цілої низки труднощів (адаптація до нових умов соціального середовища, наявність несприятливих психологічних, соціальних, соціально-політичних, соціально-економічних факторів, незадоволення новим соціальним та професійним статусом, гостра потреба для багатьох учасників бойових дій у соціально-психологічному захисті та психологічній реабілітації) зумовлює актуальність досліджень, що пов'язані з вирішенням та/або помякшенням означених проблем.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Зміст, структуру та особливості поняття «психологічна допомога» та «психологічна реабілітація» досліджували вітчизняні та зарубіжні фахівці. Зокрема, Р.А. Абурахманов, В.У. Березовец, В.Д. Булавцев, В.Е. Попов зосереджують увагу на відновленні психічного здоров'я людини після діяльності в екстремальних умовах; К.О. Абульханова-Славская, Л.І. Божович, Б.З. Братусь, Б.В. Зейгарнік, О.А. Конопкін, Д.В. Ольшанский та ін. розглядають реабілітацію як відновлення психічної рівноваги і комплексу психічних реакцій, адекватних вимогам навколишнього життєвого середовища; А.Я. Анцупов

і Т.В. Золотарьова підходять до реабілітації як до відновлення системи взаємин пораненого і соціального середовища. Проблематику учасників бойових дій досліджували Т.П. Паронянц, В.О. Лесков, В.С. Сідак, Н.В. Павлик та інші.

**Постановка завдання.** На основі викладеного можна сформулювати завдання дослідження, яке полягає у висвітленні основних напрямів соціально-психологічного забезпечення соціальних послуг учасникам антитерористичної операції.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Можна виділити дві категорії постраждалих внаслідок військових дій: військові та цивільне населення. Серед учасників бойових дій можна виокремити групу кадрових військових, контрактників, для яких виконання бойових завдань є, власне, професійною діяльністю. Їхній рівень стресостійкості вищий за середній.

Інша група – мобілізовані резервісти, які здебільшого примусово вдягнули форму та взяли зброю. Серед українських військових на Донбасі вони є найвразливішою категорією щодо стресових ситуацій. Вже до участі в бойових діях ці військові перебували у стресовому стані, а безпосередні ускладнення ситуації призводили до вираженої дезадаптації.

Працівники міліції з батальйонів патрульної служби особливого призначення та Національна гвардія також мотиваційно поділяються на кілька груп. Є працівники спецпідрозділів, що зазнали стресогенного впливу під час Майдану («Беркут», «Сокіл», внутрішні війська). Для них участь в АТО є своєрідною компенсацією, продовженням стресової ситуації, яка у процесі адаптації переходить у «хронічну». Серед учасників АТО з числа працівників МВС також є такі, що використовують ситуацію задля кар'єрного зростання, повернення на службу, уникнення відповідальності за події на Майдані та звільнення від люстрації. Це цілком «зрілі воїни», в яких розвинені пристосувальні механізми.

Отже, найбільш стійкими щодо ПТСР є ідейні патріоти з добровольчих батальйонів незалежно від їхнього підпорядкування, для яких участь в АТО – реалізація життєвої позиції, можливість реально протидіяти злочинності, захищати Батьківщину. Здебільшого вони – учасники Майдану, громадські активісти тощо. Для них участь у бойових діях – принципова позиція та можливість самореалізації. Це «люди війни», які почуваються комфортно саме в умовах стресового напруження.

Цивільні особи, у свою чергу, можна поділити на дві групи: вимушені пе-



реселенці та родини учасників АТО. Стрес-факторами для першої групи є зміна усталеного способу життя, відсутність впевненості у завтрашньому дні, матеріальні негаразди, «ворожість» оточення. Для другої групи стрес-фактор – переживання за долю своїх близьких, втрата чи постійна небезпека втрати рідної людини.

Після травматичних подій більшість людей має симптоми гострого стресу, але в них не буде розвиватися стан, який потребує клінічного управління, зокрема, якщо їм своєчасно надана екстренна або невідкладна психологічна допомога та психосоціальна підтримка. Однак у певній кількості людей можуть розвиватися такі типи станів: депресивний розлад, психоз, поведінкові розлади, вживання алкоголю або наркотиків, самоушкодження, самогубство, тривала реакція горя або симптоми посттравматичного стресового розладу.

Протягом останніх років ПТСР став одним із ключових питань для фахівців, які працюють із військовими. Його проявами можуть бути: тривога, надмірна пильність, нічні марення, безсоння, спалахи гніву та агресії. Згадані симптоми також часто супроводжуються почуттям сорому, так званої «провини вцілілого», та його заниженою самооцінкою. Крім того, синдром може призводити до емоційного відчуження та ізоляції, зокрема, коли ветеран бойових дій відчуває нестачу емпатії з боку своїх близьких.

Це комплексне психологічне явище, котре зачіпає військовослужбовця, членів його родини та суспільство загалом. ПТСР може призводити до ускладнень із соціальною реінтеграцією, пошуком роботи та збереженням робочого місця, підтримкою звичайного сімейного життя та власного здоров'я. Частими є випадки зловживання алкоголем чи наркотиками, а також конфлікти на робочому місці та в родині. Найтяжчими наслідками, до яких може призвести відсутність допомоги хворому на ПТСР, є бездомність та суїцид.

До негативних проявів наслідків психотравмуючих подій належать:

- проблеми в родині, збільшення кількості розлучень серед ветеранів АТО;
- злочинна поведінка, спроби вирішити проблеми незаконним, силовим шляхом;
- недовіра до органів влади;
- труднощі у пристосуванні до цивільного життя;
- безробіття через низьку мотивацію;
- проблема алкоголізації та наркоманії серед демобілізованих;
- депресія, фрустрація, апатія, що може призводити до спроб самогубства.

Отже, посттравматичний стресовий розлад – це широкий спектр емоційних, когнітивних, поведінкових та соматичних симптомів, які включають: повторне переживання психотравми, симптоми уникнення та симптоми, пов'язані з почуттям підвищеної поточної загрози, а також безсоння, серцебиття, поведінкові зміни та зміни настрою, ряд фізичних та соціальних проблем, які негативно впливають й на суспільство загалом.

Вирішенню цього питання може допомогти досвід «афганців» – військових, котрі брали участь у кампанії Радянського Союзу в Афганістані упродовж 1979–1989 рр. Тисячі українців тоді брали участь в афганській операції, яка загалом охопила 620 000 радянських військових. Україна зазнала найбільших людських втрат після Росії в цій війні. Дослідження, проведене у Росії на початку 1990-х рр., виявило, що 35–40% учасників згаданої військової кампанії потребували невідкладної психологічної допомоги. Залишені сам-на-сам із проблемою забезпечення власних потреб після війни в Афганістані, багато хто з цих людей здобув безцінний досвід, котрий може суттєво допомогти нинішньому поколінню ветеранів.

Нині, коли активно впроваджуються принципи індивідуального підходу, відсутність соціально-психологічних знань і умінь у фахівців соціальної сфери значно знижує ефективність надання соціальних послуг окремим категоріям громадян і дієвість соціальної роботи загалом [1, с. 2].

Пріоритетними завданнями для демобілізованого військового є працевлаштування, забезпечення житлом та відповідними пільгами, що допомагає йому відчути себе корисним членом суспільства. Така реінтеграція має критичне значення для зцілення і дає ветеранам змогу, котрі можуть страждати від психологічних проблем, відновити почуття власної гідності та поваги серед цивільного населення. Це вкрай важливо, якщо військовий також зазнав тілесних ран і може стикнутися з інвалідністю. Але й суспільство, до якого повертається військовий, також відіграє важливу роль.

Виявляється, що такі фактори, як соціальна єдність та усвідомлення спільної мети, які допомагають зменшити прірву між демобілізованим військовослужбовцем та суспільством, мають суттєвий вплив на успішність реінтеграції такої людини до соціуму.

У вересні 2014 р. уряд України створив державну службу психологічної підтримки ветеранів і учасників антитерористичної операції (АТО). Ця служба реалізує єдину

державну політику надання психологічної допомоги. Тим не менше, лєвова частка підтримки, котру отримують ветерани та військовослужбовці, надається психологами-волонтерами.

Україні особливо не вистачає фахівців, які б мали спеціальну підготовку для роботи з психологічними наслідками військової травми.

Психологи загальної практики та фахівці соціальної сфери, які на волонтерських засадах працювали з українськими військовими, намагались компенсувати нестачу відповідних спеціалізованих знань різними засобами залежно від обставин. Своїм досвідом із ними безплатно ділились фахівці з Канади, США, Хорватії та Ізраїлю, які приїхали до України з метою надання допомоги. Однак усі ці зусилля є фрагментарними й не відповідають рівню попиту на них. Напевно, єдиним суттєвим результатом згаданого обміну знаннями для українців стало усвідомлення прірви між рівнем послуг соціально-психологічної допомоги військовим та потребою в них.

Відповідно до Указу Президента України № 570/2015 від 05.10.2015 р. «Про додаткові заходи щодо соціального захисту учасників антитерористичної операції» передбачається:

1. Створення регіональних центрів психологічної реабілітації і лікування, служб соціально-психологічного відновлення учасників АТО для надання спеціалізованої психологічної, психіатричної, психотерапевтичної допомоги;

2. Розроблення органами місцевого самоврядування «регіональних програм щодо медичного, соціального забезпечення, адаптації, психологічної реабілітації, професійної підготовки (перепідготовки) учасників антитерористичної операції та передбачення у місцевих бюджетах видатків на їх виконання»;

3. Створення на місцевому рівні Центрів допомоги учасникам АТО для забезпечення надання учасникам антитерористичної операції допомоги з вирішення питань, пов'язаних з їх лікуванням, реабілітацією та соціальною адаптацією;

4. Надання учасникам АТО та членам їх сімей консультативної допомоги за принципом «єдиного вікна», а також надання медичних та соціальних послуг із виїздом у місця проживання демобілізованих військовослужбовців;

5. Сприяння залученню волонтерів та волонтерських організацій до заходів щодо соціальної реабілітації та адаптації.

Ефективний соціальний захист – це не лише гарантовані державою соціальні

виплати, а, насамперед, розвинена мережа соціальних послуг, які надаються з урахуванням особливостей і потреб різних категорій клієнтів. Сучасна система соціальних послуг має відповідати потребам громадян і орієнтуватися на покращення якості їхнього життя. Як зазначається у Концепції реформування системи соціальних послуг, такі послуги необхідно наблизити до отримувачів, надавати на принципах адресності, індивідуального підходу, поваги до кожного клієнта та дотримання загальнолюдських прав [5].

Серед суттєвих прогалин чинної системи соціально-психологічної підтримки учасників АТО варто відзначити:

– Поодинокі програми соціально-психологічної реабілітації, започатковані 2014 р. волонтерськими групами та недержавними організаціями, не переросли у системний, підтримуваний державою підхід до розв'язання проблем тих, хто пережив стресові ситуації у зоні бойових дій чи втрату рідних.

– Непродумана та здебільшого некоректна інформаційна політика з цього питання призводить до відсутності добровільного бажання учасників АТО та несприйняття ними потреби психологічної допомоги, небажання комбатантів приходити на семінари, заняття та брати участь у заходах із психологічної реабілітації.

– Залишається медичний підхід до надання психологічної допомоги: відсутні посади психологів та соціальних працівників у медичних закладах, заклади психологічної реабілітації належного професійного рівня.

– Непідготовленість фахівців наявних закладів до допомоги учасникам бойових дій та невідповідність державних стандартів надання психологічної реабілітації та соціально-психологічної допомоги світовим стандартам.

– Дефіцит ресурсів недержавних організацій та нездорова конкуренція серед державних та недержавних організацій.

– Практично повна відсутність спеціалізованої форми стаціонарної психологічної реабілітації, крім стандартного стаціонару у психоневрологічних лікарнях.

**Висновки з проведеного дослідження.** Досвід нашої безпосередньої соціально-психологічної допомоги учасникам АТО дав нам змогу дійти певних висновків стосовно принципових положень організації й надання таких послуг.

По-перше, дієва модель соціального захисту учасників АТО має ґрунтуватись на стимулюванні їх можливостей та активізації життєвої позиції. Необхідно формувати в особистості новий досвід, спрямувати особу на конструктивне ставлення до жит-



тевих обставин, вироблення активної позиції, стратегії поведінки, яка б сприяла покращенню ситуації та недопущенню у майбутньому повторного розвитку негативних подій, а також підтримати прагнення до саморозвитку та самореалізації [2, с. 276]. Доцільною практикою є активізація внутрішніх можливостей особистості та групи, саморозвиток людей, мобілізація можливостей, що, власне, і відображає мету наснаження. Наснаження та самонаснаження дає змогу формувати позитивний досвід особистості під час вирішення нею життєвих завдань, подолання скрутних ситуацій і може розглядатися як життєва (а подеколи адаптивна) поведінкова стратегія. Важливу роль у наснаженні особистості відіграє професійна компетентність соціальних працівників, котрі спрямовують активність клієнтів на пошук ресурсів, організують мотивуючі впливи, допомагають формувати нову систему ціннісних установок особистості, цілепокладання тощо [3].

По-друге, підвищення ефективності роботи фахівців соціальної сфери можливе за умови удосконалення їх соціально-психологічної підготовки для роботи з демобілізованими учасниками АТО. Важливі завдання, що стоять нині перед соціальними працівниками, вимагають підвищення рівня їх психологічної компетентності, зокрема стосовно особливостей особистості клієнта, що має проблеми, виокремлення та/або створення набору психологічних інструментів з метою використання їх у соціальній роботі, а також пояснюють актуальність створення системи всебічного, організованого на єдиних методологічних і організаційних принципах соціально-психологічного забезпечення функціонування соціальних служб [4, с. 211].

По-третє, доцільно ініціювати програми, спрямовані на подолання серед населення браку розуміння явища психологічної травми як такої. Потрібна масштабна освітня кампанія для всіх верств населення, яка б також враховувала потреби окремих груп. Члени сімей військовослужбовців та їхні колеги можуть пройти простий курс навчання, аби набути навичок ефективно допомагати у подоланні можливих напружених або «вибухових» ситуацій. Вони також можуть отримати консультацію щодо

того, як спілкуватися з демобілізованими солдатами на тему отриманого ними травматичного досвіду, як реагувати на прояви гніву та визначити прояви суїцидальних думок тощо.

По-четверте, необхідні також заходи у сфері просвітництва, спрямовані на партнерів та батьків військовослужбовців, які повернулися додому, а також їхніх дітей, потенційних роботодавців або інших громадян, котрих так чи інакше дана проблема стосуватиметься.

Враховуючи гостроту проблеми повернення демобілізованих учасників антитерористичної операції до мирного життя, важливо здійснювати наукові та прикладні пошуки нових методів соціально-психологічної допомоги та послуг для цієї категорії населення. Перспективою подальших пошуків буде створення реабілітаційної програми для ветеранів АТО.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Кривоконь Н.І. Соціально-психологічне забезпечення розвитку соціальних послуг в Україні : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : спец. 19.00.05 / Н.І. Кривоконь ; Ін-т психол. ім. Г.С. Костюка. – К., 2012. – 38 с.
2. Кривоконь Н.І. Соціально-психологічне забезпечення соціальної роботи: [монографія] / Н.І. Кривоконь. – Харків: видавництво ФОП Олійник, 2011. – 480 с.
3. Кривоконь Н.І. Поняття наснаження в аспекті психології соціальної роботи // Проблеми загальної та педагогічної психології: Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / За ред. С.Д. Максименка. – Т. XIII. – Част. 3. – К., 2011. – С. 190–198.
4. Кривоконь Н.І. Роль соціально-психологічного забезпечення в контексті «психологізації» соціальної роботи // Н.І. Кривоконь / Психологія і особистість. – 2015. – № 2(8). – Ч. 1. – С. 201–213.
5. Стратегія реформування системи надання соціальних послуг, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 08.08.2012 р. № 556-р // Офіційний вісник України. – 2012. – № 61 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/556-2012-p>.
6. Tabarovsky I. What Ukraine Can Learn from Other Countries' Experiences with PTSD // Kennan Cable. – 2016. – № 13. – Jan 5 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.wilsoncenter.org/publication/kennan-cable-no13-what-ukraine-can-learn-other-countries-experiences-ptsd>