

## ПЛЕНАРНІ ВИСТУПИ

---

*Тетерук А.А.*, голова підкомітету з питань соціального і правового захисту військовослужбовців та членів їх сімей Комітету Верховної Ради України з питань національної безпеки і оборони;

*Літвінчук С.О.*, керівник Центру підготовки та реабілітації військових учасників бойових дій «Світлячок»

### **ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА КОМБАТАНТАМ ТА ЧЛЕНАМ ЇХ РОДИН В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ**

У процесі роботи з комбатантами ми зіткнулись із низкою проблем, серед яких: відсутність у суспільній свідомості культури звернення до психологів; переважання психіатричної моделі в роботі із психічними (і навіть психологічними) проблемами індивіда, що спричиняє не лише стигматизацію клієнта, а й викликає залежність від медикаментозного лікування; відсутність координації діяльності психологів, які на сьогодні вже мають значний досвід реальної роботи в умовах ведення військових дій у країні, але не мають чітко визначеного суб'єкта, уповноваженого здійснювати відповідну координацію; неспроможність міжвідомчих комісій із цих питань діяти за відсутності зведення напрацьованої інформації до уповноваженого суб'єкта; нестача відповідних нормативних документів із чітко задекларованими протоколами психологічної реабілітації, соціальної адаптації, психологічної реінтеграції тощо; відсутність єдиного протоколу в підходах до організації діяльності психологічних, медико-психологічних та реабілітаційних закладів.

Нині під час допомоги комбатантам та членам їх родин надзвичайно гостро стоять кілька комплексних питань, ключовими з яких є два: 1) системний підхід у наданні психологічної допомоги й супроводі підопічного; 2) фактор суспільної думки.

У межах вирішення першого питання на цей час ми вже можемо констатувати позитивні зрушення.

На підставі Керівництва для лікарів та психологів було розроблено Комплексну програму охорони здоров'я і реабілітації військовослужбовців – Лікування та реабілітація комбатантів-миротворців із ПТСР (2012 р., ст. 5–7) та Методичні рекомендації психолого-психіатричної допомоги постраждалим у збройних конфліктах (принципи, методи і алгоритми лікувальної та реабілітаційної допомоги комбатантам) (затверджено МОЗ України у 2014 р). Поступово вибудовується система і структура в районах. Фахівці дійшли висновку, що для максимально ефективного супроводу підопічного потрібен єдиний протокол роботи. Упродовж останніх двох років психологи проводять зазначену діяльність у різних регіонах.

За сучасних умов надзвичайно важливо об'єднувати зусилля для розробки єдиного протоколу ведення підопічного, оскільки він донині не прописаний. Зафіксовано лише загальні принципи та поняття. (ми наполягаємо саме на понятті підопічного). Доцільно унікати у своєму діалозі таких понять, як «клієнт» і «пацієнт». Називаючи підопічного клієнтом чи пацієнтом, ми від самого початку запускаємо процес стигматизації чи якоріння, іноді навіть ретравматизації. На цьому, власне, ґрунтується друга ключова проблема – фактор суспільної думки. Питання стереотипів у суспільстві та серед бійців нині актуальне як ніколи. Переважна більшість учасників бойових дій потрапляють до психолога лише після обов'язкового медичного обстеження (18 %) або вже на стадії шпиталізації (45 %). До психолога не звертаються з різних причин. Переважними аргументами є стереотипи, які активно підживлюються суспільною думкою. Наприклад: «не піду до психолога, бо напише, що шизофренік і буде кінець кар'єри, навіть в охорону не візьмуть». Бійці останніми місяцями часто стикаються з проблемою, коли не беруть на роботу з огляду на те, що кандидати на посаду «з АТО», де всі «контужені» тощо.

Так, лише 35 % опитаних зверталися за допомогою до психолога, ураховуючи те, що 65 % респондентів мали вищу освіту.

Значна кількість респондентів зазначила, що звернутись до психолога їх можуть підштовхнути рекомендації друзів, бойових побратимів, родичів і загальноприйнята практика (80 %).

Ще одним проблемним питанням є локалізація центрів психо-соціальної допомоги. Зокрема, у великих містах їх може бути декілька, а в таких, де населення 50–60 тис., іноді немає жодного. Тому потрібно стимулювати діяльність таких центрів за участі як ветеранів, так і вже діючих у регіонах психологів.

Окрім цього, необхідно підвищувати кваліфікацію діючих психологів у відділках поліції та підготовки нових фахівців. Це дасть змогу частково задовольнити потребу в психологічній допомозі в невеликих містах.

Надзвичайно важливо об'єднати зусилля: потрібно, щоб це була єдина, якісна система супроводу комбатантів.

Налагодивши ефективно підготовку, перепідготовку та роботу відомчих психологів, ми забезпечимо профілактику вищезазначених та багатьох інших проблем і їх наслідків. Потрібно приділяти достатню увагу та надавати специфічні тактико-психологічні знання нашим співробітникам перед відправкою в зону ведення бойових дій (чи умови, наближені до бойових дій) та надавати кваліфіковану допомогу після. Так ми зменшимо в рази кількість зруйнованих сімей і знедолених дітей. Ми зможемо зменшити відсоток наших колег, які можуть стати профнепридатними з різних причин (що часто є психологічними). Замість об'єктів, які вимагатимуть постійних дотацій із боку держави, ми отримаємо свідомих членів суспільства, які працюватимуть і сплачуватимуть податки (у тривалій перспективі ми матимемо можливість позитивно впливати на наповнення бюджету та соціально-пенсійних виплат).

Ураховуючи міжнародну практику та приклад таких наших закордонних колег, як полковник Джефф Ярвіс – голова Служби з охорони психічного здоров'я солдат (м. Вашингтон, США), пан Бредлі Дж. К. Поппен – заступник директора Агенства з відновлення працездатності кадрів (США), підполковник авіації Елізабет Дж. Ештон – представник Центру з медичної реабілітації Хедлі Корт (Великобританія), пан Хенрік Клаусен – к.п.н., психолог Данського центру ветеранів (Данія), пан Вільніс Чернявскіс – керівник Психологічного центру NBS Збройні сили Латвійської Республіки (м. Рига, Латвія), наполягаємо на необхідності впровадити модель професійної психологічної допомоги та єдиного протоколу роботи на відміну від наявної волонтерської та психіатричної практики.