

та включати в себе три блоки: підготовчий, супроводжувачий, реабілітаційний. За умови врахування вищевикладеного бачення організації психологічної роботи стане можливим вчасне попередження ПТСР, їх похідних та наслідків.

Список використаних джерел

1. Бондаренко О.Ф. Психологічна допомога особистості/ О.Ф. Бондаренко. – Харків: Фоліо, 1996. – 237 с.

Жук О.М., провідний науковий співробітник наукової лабораторії з проблем забезпечення публічного порядку і безпеки ННІ № 3 НАВС, кандидат юридичних наук, старший науковий співробітник

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ УЧАСНИКАМ АТО ТА ЧЛЕНАМ ЇХ СІМЕЙ

Як зазначають В.В. Шевченко та А.А. Руденко, діяльність військовослужбовців за бойових обставин характеризується впливом на психіку різних стрес-факторів. Тривалість їх впливу, а також психотравмуючий характер можуть сприяти виникненню таких змін у психіці воїна, які знижують ефективність його діяльності у бойовій обстановці, а також негативно виявляються у мирних умовах життєдіяльності. Вірогідність розвитку психогенних розладів багато в чому залежить від суб'єктивних факторів: особистісних якостей особи, типу вищої нервової діяльності, психологічної стійкості, професійної підготовки та бойового досвіду, що визначають її готовність до діяльності в екстремальних умовах та наявності дієвої підтримки оточуючих.

На нашу думку, психосоціальна підтримка є ключовим фактором в попередженні та подоланні негативних наслідків бойових стресових ситуацій, як на рівні індивіда, так і на рівні соціальних, професійних груп. Можна виділити наступні напрями психосоціальної допомоги: правова допомога учасникам бойових дій в АТО, пораненим

військовослужбовцям, членам їх сімей під час лікування та подальшої реабілітації, роботу із членами родин загиблих військовослужбовців; медичне лікування та реабілітація; допомога у працевлаштуванні (дуже часто особи не повертаються до колишньої роботи, а шукають щось нове); соціальна допомога (система пільг). Знання та врахування психологічних особливостей особи, яка перенесла бойовий травматичний стрес, підвищення компетенції соціальних працівників, психологів в даному питанні дозволяють суттєво знизити ризик негативних проявів при поверненні людини до мирного життя, допоможуть при налагодженні позитивних соціальних стосунків з учасниками АТО, в соціальній та професійній адаптації, психологічній реабілітації.

Проблеми надання психосоціальної допомоги військовослужбовцям є досить суттєвими з відомих причин. Урядом нашої держави були здійснені певні кроки на шляху законодавчого закріплення надання допомоги учасникам АТО. Постанова КМУ «Про затвердження порядку надання статусу учасника бойових дій особам, які захищали суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення» затверджений постановою КМУ № 413 від 20.08.2015 визначає особливості отримання статусу учасника АТО. Учасникам бойових дій згідно зі статтею 12 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» від 22 жовтня 1993 року № 3551-XII (із змінами та доповненнями) надаються понад 20 різних видів пільг, найбільш важливими з яких є такі: безплатне одержання лікарських засобів за рецептами лікарів, першочергове безплатне зубопротезування, безплатне забезпечення санаторно-курортним лікуванням; користування при виході на пенсію чи зміні місця роботи поліклініками та госпіталами, до яких вони були прикріплені за попереднім місцем роботи; першочергове обслуговування в лікувально-профілактичних закладах та першочергова госпіталізація; виплата допомоги по тимчасовій непрацездатності в розмірі 100 процентів середньої заробітної плати та ін. 3 листопада 2015 року Верховна Рада України ухвалила Закон «Про

внесення зміни до статті 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей». Згідно з новою редакцією закону, військовослужбовці, які проходили службу і виконували бойові задачі в зоні АТО, обов'язково повинні пройти медико-психологічну реабілітацію. При цьому військовим мають відшкодувати витрати на проїзд до центрів реабілітації і назад. Постановою Кабінету Міністрів України від 31.03.2015 р. № 221 затверджено Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення заходів щодо психологічної реабілітації постраждалих учасників антитерористичної операції. Даний нормативний акт визначає, що кожною реабілітаційною установою надаються послуги з психологічної реабілітації, які включають, поряд з проведенням індивідуальних та групових зустрічей з досвідченими психологами, також відвідування різноманітних екскурсій до музеїв, пам'яток природи, які мають історико-меморіальне або культурно-естетичне значення, спортивно-оздоровчі заходи, зокрема безоплатне відвідування басейну, спортивної зали, освітньо-пізнавальних та релаксаційних заходів, включаючи концерти, спектаклі тощо, в залежності від індивідуальних побажань отримувачів послуг, матеріально-технічної бази та розташування установи, що зумовлене унікальними природними, етнічними та культурним надбанням певної місцевості.

В нашій країні населення дуже часто плутає психологічну допомогу з психіатричною, не сприймають її адекватно. Тому люди, які відвідують психологів, не афішують це. Щоби подолати цей стереотип, засоби масової інформації, громадські активісти, учасники АТО, які мають позитивний досвід, повинні про нього розповідати. Звертаємо увагу на те, що жодних медичних довідок щодо проходження учасниками АТО психологічної реабілітації реабілітаційна установа не надає (ні самому учаснику АТО, ні жодній лікувальній установі за місцем його проживання, а також за місцем його працевлаштування). Також реабілітаційна установа не заводить жодної медичної картки, історії хвороби тощо на учасника АТО.

У 2015 році Уряд надав 51 млн.грн. на організацію і надання психологічної допомоги учасникам АТО і членам їх

сімей. Але загальнодержавної програми, яка б організовувала психосоціальну допомогу, на сьогодні немає, фахівці, які мають досвід роботи із військовими, у більшості не залучені до роботи. В більшості випадків дану роботу виконують волонтери, прості небайдужі українці, родичі учасників АТО.

Ми поділяємо думку Н.І. Кривоконь про необхідність запровадження адресного підходу у реформуванні соціальних послуг; орієнтацію на потреби клієнта з урахуванням його життєвих обставин; актуалізацію ресурсів особистості та громади; досягнення цільового й ефективного використання коштів, спрямованих на соціальну допомогу та підтримку; підвищення кваліфікації соціальних працівників. Також за умов відсутності системи державних стандартів щодо соціальних послуг особливого значення набуває діяльність по їх розвитку та моніторингу [1, с. 6]. Крім того, важливо дотримуватись гуманістичних принципів при наданні психосоціальної допомоги учасникам АТО: ставитись з повагою до людей, яким ви намагаєтесь допомогти, незалежно від власної шкали цінностей та переконань. На сьогоднішній день склалася складна ситуація: фактично думка населення щодо необхідності проведення АТО на Сході України неоднозначна і виникають конфлікти навіть на рівні окремої особистості, в сім'ях. Фахівці мають усвідомлювати межі своїх повноважень та розуміти, що вони не є суддям життя, вчинків і поглядів іншого.

Отже, успішне функціонування системи психосоціальної допомоги передбачає створення не тільки науково обґрунтованої концепції розвитку соціальних послуг і взаємодії з учасниками АТО, а й здійснення громадського контролю за її реалізацією на основі вимог чинного законодавства. Основна мета даної роботи – захист прав учасників АТО та надання їм можливості відчувати себе повноправним членом суспільства.

Список використаних джерел

1. Кривоконь Н.І. Соціально-психологічне забезпечення соціальної роботи: [монографія] / Кривоконь Н.І. – Харків: видавництво ФОП Олійник, 2011. – 480 с.