

Плетка О.Т., молодший науковий співробітник Інституту соціальної та політичної психології НАПН

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ВЕТЕРАНІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

Сьогодення формує нагальні потреби у наданні професійної допомоги бійцям та ветеранам АТО з огляду на їх фізичний, психологічний та соціальний стан. Питаннями фізичного стану опікуються фахівці лікарі та реабілітологи, психологічний стан бійця за необхідністю корегується спеціалістами психологами, психіатрами, а соціальні питання наразі вирішують соціальні працівники та представники громадських об'єднань. Питома вага допомоги надається на волонтерських засадах, коли фахівці не в змозі відповідати на нагальні потреби у фаховій допомозі через офіційні установи. Так, на сьогодні тільки створюється система установ, що призначені допомагати особам, що повернулися з АТО. З'являються реабілітаційні центри, розширюються можливості існуючих медичних установ (госпіталів, санаторіїв), які здійснюють медичний супровід таких осіб. Соціально-психологічна допомога набирає обертів у волонтерському русі й майже не представлена у медичних установах.

З огляду на нагальну потребу у фахівцях, які можуть надавати професійну допомогу бійцям та ветеранам АТО, розширюється система підготовки таких спеціалістів. До країни приїжджають фахівці з Польщі, Ізраїлю, США, Великобританії, Швейцарії, які діляться власним досвідом роботи, допомагають нашим спеціалістам здобути необхідний рівень кваліфікації, щоб бути спроможними надавати високопрофесійну допомогу цій категорії клієнтів.

Вернувшись з АТО, боєць стикається з низкою проблем, які не годен вирішувати самостійно. Але наразі бажання звертатися про допомогу не завжди переважає у конкуренції з відомими йому формами реагування, а саме: маргіналізація, алкоголізація та таке інше. Часто людина залишається сам на сам з проблемами, які вона на даний момент життя неспроможна вирішити. Але спостерігається позитивна

динаміка щодо звернень до фахівців ветеранів АТО, прийняття психологічної допомоги та розуміння необхідності таких звертань. Як зауважують Дорошенко В. В., Мельник О. В., основними проблемами, з якими учасники АТО звертаються до психолога і психотерапевта натеper є: тривожність, зокрема пов'язана із очікуванням повторної мобілізації у демобілізованих, потреба у соціальній підтримці й вирішенні побутових питань, сімейні конфлікти. Вони відзначають високу приховану агресивність учасників АТО, яка у мирному житті не знайшла конструктивного вираження.

Львовичкіна А. М. виділяє низку особливостей, які, на її думку, складають «Синдром воїна АТО», а саме:

- симптом мобілізації, який проявляється у продовженні війни в мирному житті. Вони не можуть повернутися з війни психологічно й продовжують наражатися на небезпеку, знаходити привід воювати у мирному житті. Вони відмовляються змінюватися самі, змінюючи світ навколо;

- симптом зайвості або зайвої людини, коли людина втрачає соціальні зв'язки. Їх не розуміє суспільство, бо вони мають лише дві крайні категорії стосунків: чорне і біле, добре і погано, ворог і друг, життя і смерть. Такі люди не можуть й не хочуть прилаштовуватися до суспільства;

- симптом відчуття залишеності, коли людина ніби «відрізає» себе від незрозумілого суспільства, ізолюється, відчуває себе «чужою»;

- симптом «Справжнього чоловіка», коли людина не вважає за потрібне звертатися за фаховою допомогою й намагається вирішувати питання самотужки.

На думку Мідляр В. В. в учасників бойових дій при поверненні в мирну обстановку актуалізується низка потреб, які необхідно враховувати при роботі з ветеранами АТО, щоб уникнути складних психологічних і соціальних наслідків:

- виражене бажання бути зрозумілими, мати в контактi з оточуючими такий зворотній зв'язок, який б явно підтверджував, що вони боролися за праве діло. По суті мова йде про дію такого механізму психологічного захисту людини, як раціоналізація, що дозволяє учаснику бойових дій подолати комплекс провини, виправдатися перед самим собою, своєю

совістю, зробити спогади про агресивні і жорстокі вчинки менш травмуючими;

- потреба бути соціально визнаними, отримати високу оцінку своїх особистих зусиль, дій, щоб факт позитивної оцінки став відомий широкому колу людей, товаришам по службі, членам сім'ї;

- прагнення бути прийнятим у систему соціальних зв'язків і відносин мирного життя з більш високим, ніж раніше, соціальним статусом, очікування особливого ставлення до себе з боку оточуючих;

- «приголомшення» при зіткненнях з реаліями мирного життя, що, коли вони ризикували життям, в країні, в армії нічого не змінилося, суспільство взагалі не помітило їх відсутності. Це може викликати стан психічного шоку, сформувати відчуття ворожості соціального оточення;

- зниження порогів чутливості до соціальних впливів, учасники локальних військових конфліктів стають ніби особливо оголеними, ранимими.

Фахівці, що здійснюють соціально-психологічний супровід учасників локальних бойових дій, намагаються надати якомога компетентнішу та всебічну допомогу, працюючи з їх гострими психологічними станами та навчаючи регуляції та саморегуляції. Згідно ст. 24 Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» психокорекція психічних якостей і функцій, психопрофілактика негативних психічних станів, «навчання прийомам і методам психічної саморегуляції» – одна із пріоритетних задач психологічної реабілітації. Розов В. І. зауважує, що «мішенню» впливу на власний стан учасника бойових дій є підвищення, розвиток, тренування та мобілізація адаптивних здібностей (ресурсів) особистості, як здатності ефективно соціально і професійно функціонувати при мінімальних втратах для фізичного і психічного здоров'я.

Отже стан надання соціально-психологічної допомоги потребує уваги з боку фахівців та має враховувати вище зазначені особливості нагальних потреб й можливостей бійців та ветеранів антитерористичної операції.