**Актуальні проблеми медико-психологічної та соціальної допомоги внутрішньо переміщеним особам, учасникам АТО та членам їх сімей**

Потрясіння, які вже більше 2 років переживає українське суспільство до однієї із найважливіших проблем висуває проблему медико-психологічної та соціальної допомоги внутрішньо переміщеним особам, учасникам АТО та членам їх сімей.

Слід зазначити, що українські психологи, соціальні працівники, вчителі зітнулись з цією проблемою раптово, не маючи відповідної спеціалізованої підготовки. При цьому, досвід зарубіжних фахівців з питань переживання психотравмівних подій, який активно використовувався для розроблення шляхів психологічної допомоги постраждалим, не зміг вирішити усіх завдань, які постали у наших реаліях. У ході практичної діяльності стало зрозумілим, що в Україні ми маємо особливу соціальну, ментальну, та психологічну специфіку, яку необхідно вирізняти та враховувати. Саме за таких умов, психологам-практикам та науковцям важливо реагувати швидко, професійно та узгоджено.

Зокрема, ситуація, яка склалася, призвела не тільки до появи дітей прямо постраждалих в ході бойових дій – вбитих, поранених, тих на чиїх очах гинули або зазнавали поранень люди, у тому числі їх рідні; величезної кількості дітей-біженців, але й до психологічної травматизації тих, хто перебував на територіях, які не зазнавали безпосередніх воєнних дій. Особливо це стосується дітей, чиї батьки перебувають в зоні АТО (військові, волонтери, лікарі). Слід відмітити, що навіть ті діти, яких воєнні події, здавалося б жодним чином не зачепили, демонструють: підвищену тривожність, нервовість і такі прояви стресу як зниження рівня уваги, гіперактивність, агресивність або надмірну пасивність, різні нервові розлади, зустрічаються і тенденції до регресу когнітивних і соціальних навичок.

Можна виділити кілька категорій дітей, які потребують особливої уваги з боку суспільства: діти, які потрапляли в зону бойових дій, біженці з Донбасу і переселенці з Криму; діти, чиї батьки перебувають в зоні АТО; діти чиї батьки загинули або були поранені в зоні АТО; діти чиї батьки повернулись із зони АТО.

Для дітей-переселенців та тих, хто перебував на тимчасово окупованих територіях характерне: постійне пригадування та відтворення травмуючи одій; тривога за майбутнє, відчуття своєї «нещасності» – безсилля, апатія, депресія; туга за втраченим минулим, яке міфологізується і сприймається як повністю «безхмарне» і щасливе; несприйняття теперішнього життя – агресія спрямована назовні, все, що оточує дитину трактується як вороже настановлене до неї; зниження успішності в школі; замикання у своїй групі.

Найбільші труднощі у дітей пов’язані з їх адаптацією до нового соціокультурного середовища. Ситуація ускладнюється тим, що ці діти маючи ряд труднощів соціально-правового характеру (тимчасово проживають у гуртожитках, готелях, переживають розлучення батьків), мають вкрай низькі матеріальні статки, що не дають змоги задовольнити елементарні життєві потреби ще й мають ряд соціально-психологічних проблем. Слід відмітити, що часто ці діти часто не приймаються однолітками у новому освітньому закладі, відкидаються ними через політичні конфлікти. У спілкуванні дітей почастішали випадки фізичного насильства, що є тривожним сигналом для педагогів та психологів.

У Національній академії педагогічних наук України проблемою психологічної допомоги постраждалим особам з початку 2014 р. опікуються: Інститут психології імені  Г.С. Костюка, на базі якого працює Кризовий центр медико-психологічної допомоги, Інститут соціальної та політичної психології (де працює Методичний реабілітаційний центр) та Український науково-методичний центр практичної психології і соціальної роботи.

Робота здійснюється у трьох напрямах:

1) надання практичної психологічної допомоги постраждалим внаслідок кризових травмівних подій, а саме: тимчасово переміщеним особам (вимушеним переселенцям) з Криму та східних регіонів України; військовослужбовцям, що поранені чи зазнали психологічних травм в зоні АТО;

2) організація науково-психологічної та практичної допомоги Збройним силам України, зокрема проведення профілактичної та реабілітаційної роботи з військовослужбовцями у зоні АТО та членами їх сімей;

3) здійснення навчально-методичної роботи.

Відразу було організовано відбір та навчання волонтерів для практичної роботи з постраждалими, та на телефоні довіри. Одночасно було відкрито гарячу лінію «Телефон довіри» з цілодобовим чергуванням волонтерів, що дозволило розпочати надання психологічної допомоги постраждалим. За час роботи консультантами Кризового центру надано близько 1000 консультацій, а службою «Телефон довіри» прийнято більше 4000 звернень. Окрім роботи в самому Центрі, науковці-психологи також працювали у складі мобільних груп.

Була надана психологічна допомога внутрішньо переміщеним особам з Криму та сходу України - 546 сімей.

У міру зростання військової агресії на сході України пріоритетним напрямом роботи стала психологічна допомога військовослужбовцям Збройних сил України. Було сформовано волонтерську групу з надання науково-психологічної та практичної допомоги Збройним силам України, в тому числі мобільні групи психологів – волонтерів Центру для виїзду у зону АТО та місця постійної дислокації військових частин. Організовано науково-практичну співпрацю із Державною прикордонною службою України та Науково-дослідним центром гуманітарних проблем Збройних сил України.

Якщо говорити про практичну психологічну допомогу Збройним силам України, то вона здійснювалася в окремих випадках, безпосередньо в «Кризовому центрі», але здебільшого у зоні бойових дій та у місцях постійної дислокації у період відновлення особового складу.

Досвід роботи психологів, що виїжджали у зону АТО, дозволив виокремити такі види діяльності психолога:

1) організаційна діяльність, пов’язана із координацією своєї роботи із завданнями по роботі з особовим складом, яке вирішує командування певного підрозділу;

2) психологічна просвіта – інформування офіцерського та рядового складу про етапи переживання травмівної події та чинники, що впливають на це переживання; про шляхи поліпшення фізичного та психічного здоров’я; особливості адаптації до екстремальної ситуації тощо;

3) формування навичок першої психологічної допомоги один одному та самодопомоги;

4) власне психологічна допомога – індивідуальна та групова робота з актуальними проблемами військових.

Стосовно останнього пункту, то слід зазначити, що психічний стан військовослужбовців є неоднорідним: певна частина з них достатньо стресостійка, частина – достатньо добре адаптується до умов бойових дій, частина – страждає від розладів в адаптації та посттравматичних стресових розладів. Проблематика різноманітна: насамперед невдоволення ситуацією в країні, командуванням; сум за загиблими побратимами; виснаження; збудливість; порушення сну; дратівливість; проблеми в родинах.

Форми роботи – індивідуальна, групова (у великих групах – просвіта, лекції з демонстрацією навичок надання першої психологічної допомоги; у малих групах – тренінги з формуванням навичок самодопомоги, групова психотерапія – з’ясування проблематики, психологічна підтримка, обговорення копінгових стратегій. Було охоплено понад 2000 військовослужбовців.

Поступово у практичній роботі став превалювати напрям, спрямований на психологічну реабілітацію бійців, які були поранені чи зазнали психологічних травм в зоні АТО, а також членам їх сімей.

Спочатку волонтери-психологи опікувалися пораненими бійцями в Головному військовому клінічному шпиталі МО України та у Ірпінському військовому шпиталі (психологічна допомога у різних її формах була надана понад 600 пораненим бійцям). В жовтні 2014 року було укладено Договір про співпрацю між Інститутом психології імені Г.С.Костюка та Клінікою професійних захворювань Інституту медицини праці НАМН України, де за спільною ініціативою медиків і психологів було відкрито реабілітаційне відділення для учасників АТО, які потребують подальшої реабілітації після шпиталю. Отже, наразі наші психологи працюють з бійцями переважно у межах програми медико-психологічної реабілітації на базі Клініки професійних захворювань.

Основними завданнями психологів у цій програмі є: проведення психологічної діагностики військовослужбовців з метою виявлення симптомів, пов’язаних із гострими реакціями на стрес та посттравматичними стресовими розладами, які зумовлені участю у бойових діях; психотерапевтична допомога, спрямована на полегшення симптомів після перенесеної гострої реакції на стрес та симптомів посттравматичних стресових розладів. Форми роботи: індивідуальна та групова. В роботі використовуються методи тілесно-орієнтованої, когнітивно-поведінкової, арт-терапії та інші техніки.

Психологічна допомога здійснюється в індивідуальній (8 - 10 сесій) та груповій (6 - 8 зустрічей) формах за період лікування.

За рік таку допомогу надано 450 бійцям та членам їх сімей.

У більшості демобілізованих військовослужбовців відзначається яскраво виражене бажання *бути зрозумілим* і потреба бути *соціально визнаними.* Часто у людей, які повертаються із зони бойових дій, спостерігається своєрідне «приголомшення» при зіткненнях з реаліями мирного життя; суттєвою психологічною характеристикою є зниження порогів чутливості до соціальних впливів (їх нервова система стає ніби оголеною, вони є надто ранимими).

Волонтерами-психологами своїми силами було впроваджено в практику терапевтичної роботи такий сучасний та ефективний терапевтичний метод як «Томатіс-терапія». Цей метод базується на використанні апарату «Солістен», який волонтерами придбано за власний рахунок.

Механізм терапевтичної дії методу засновується на звуковому впливі - подвійному чергуванні звуку по гучності і частоті, що викликав рефлекторне скорочення м’язів середнього вуха. Це процес дозволяє природним шляхом поліпшити механізм слухового сприйняття, а разом із тим і роботу мозку. Ефект методу заснований на пластичності нервових ланцюжків, що беруть участь в розшифровці та аналізі звукових сигналів, а також ланцюжків, що відповідають за здатність до руху, збереження рівноваги та координації.

Він застосовується при порушеннях мовлення, концентрації уваги, емоційних та комунікативних розладах, відхиленнях у психомоторному розвиткові. Цикл «Томатіс-терапії» складається з 13 сеансів по дві години. Одночасно її може проходити група до 5 осіб. В результаті проходження такого циклу у людини збільшується обсяг уваги та зосередженість, збільшується здатність до соціальної взаємодії, поліпшується мовний та руховий контроль, координація рухів, слухова чутливість, самооцінка, настрій, мотивація тощо.

З липня 2015 р. повний цикл «Томатіс-терапії» пройшло більше 50 військовослужбовців.

Важливою частиною діяльності стала навчальна та психогігієнічна робота з волонтерами, а також розроблення методичного інструментарію, методичних рекомендацій і методичних посібників.

Головними проблемами всіх груп волонтерів стала вікарна (опосередкована) травматизація та емоційне вигорання.

Медичні працівники на фоні перевантаження та критичності ситуації у шпиталях (постійне збільшення кількості поранених, відсутність медичних препаратів, досвіду роботи з “бойовими травмами” солдат, міжвідомча неузгодженість тощо) так само відзначають сильні переживання, найчастіше злість, роздратування та розгубленість. Волонтери благодійних фондів та інших громадських організацій, активно долучаючись до різних видів допомоги, теж достатньо швидко виснажуються, починають дратуватися, знецінювати свою працю, що з часом призводить до апатії, почуття провини або відсторонення.

З метою профілактики та опрацювання таких станів у волонтерів здійснюються такі види роботи:

1) тематичні семінари та тренінги по роботі з травмою, ПТСР, принципам та методам кризового консультування. Заняття проводились як нашими фахівцями, так і тренерами з інших міст України та зарубіжних країн (Німеччини, Угорщини, Бельгії тощо);

2) постійно діючи групи підтримки для волонтерів-психологів, представників інших “помічних” професій та консультантів телефону довіри. Такі зустрічі проходять один раз на тиждень;

3) балінтовські та супервізійні групи для психологів-консультантів та психотерапевтів, що проходять 1 раз на 2 тижні.

Психологи установ НАПН проводять також навчальні семінари та тренінги для фахівців інших закладів і центрів по роботі з постраждалими, беруть активну участь в роботі круглих столів, семінарів та науково-практичних конференціях, організованих іншими установами.

У процесі здійснення практичної діяльності визначено стратегії та засоби вирішення проблеми медико-психологічної та соціальної допомоги внутрішньо переміщеним особам, учасникам АТО та членам їх сімей, що показали свою ефективність у роботі з різними групами постраждалих.

Отримані на основі спостережень та результатів практичної роботи дані знайшли відображення у методичному посібнику« Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових, травматичних подій». У посібнику розгорнуто викладаються особливості надання психологічної допомоги різним категоріям постраждалих, описано роботу служби «Телефон довіри», викладено міркування щодо використання мас-медіа як простору психологічної допомоги населенню, а також подано методичний інструментарій.

Поряд з вищевикладеними позитивними результатами в роботі, мають місце певні проблеми, а саме:

* спостерігаються негативні тенденції до скорочення чисельності працівників психологічної служби окремих областей України, трапляються випадки негативного ставлення керівників закладів освіти до участі практичних психологів у наданні професійної допомоги постраждалим дітям та їхнім сім’ям;
* існують організаційні проблеми у задоволенні суспільного запиту на масову перепідготовку фахівців, що надають психологічну допомогу постраждалим;
* ще більш нагальним стало створення в Україні централізованої системи стандартизації та сертифікації методик, необхідних для роботи з постраждалими;
* не вирішується проблема належної поінформованості населення щодо необхідності, корисності та безпечності професійної психологічної допомоги.

Постають також інші проблеми, які засвідчують, що в умовах розв’язаної проти України гібридної війни робота з надання медико-психологічної та соціальної населенню стає одним з найважливіших напрямів забезпечення національної безпеки і, отже, потребує законодавчого, нормативно-правового та організаційного врегулювання на загальнодержавному рівні всього комплексу пов’язаних з її здійсненням питань.