

ПРОБЛЕМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ КОМБАТАНТІВ І ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ: НАЯВНИЙ СТАН ТА ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ

Наукова доповідь на методологічному семінарі «Актуальні проблеми охорони психічного здоров'я українського народу у воєнний і повоєнний час», 16 листопада, 2023 р.

<https://doi.org/10.37472/v.naes.2023.5219>



СЛЮСАРЕВСЬКИЙ

Микола Миколайович

кандидат психологічних наук,
член-кореспондент НАПН
України, директор Інституту
соціальної та політичної
психології Національної
академії педагогічних
наук України,
м. Київ, Україна



Анотація. Наукову доповідь присвячено проблемі задоволення потреб суспільства й держави в професійній психологічній підтримці. Зазначено, що породжені локальною війною на Донбасі психологічні виклики вперше в історії України привернули увагу органів влади до цієї проблеми, однак кроки в напрямі її вирішення впродовж перших восьми років російсько-української війни залишалися не доведеними до свого логічного завершення, не вибудувалися у цілісну систему і, отже, не відповідали повною мірою наявним викликам. Повномасштабне російське вторгнення в Україну призвело до багатократного зростання кількісних показників і глибини психотравматизації комбатантів і цивільних громадян, що незрівнянно збільшує соціальну та економічну ціну допущених раніше недоліків і прорахунків у вирішенні обговорюваної проблеми. Проаналізовано стан психологічного забезпечення в секторі безпеки й оборони та психологічної допомоги цивільному населенню, яке потерпає від війни. Розкрито основні причини незадовільного стану проблеми, що полягають, зокрема, в недостатньому розвитку вітчизняної психологічної науки і психологічної освіти. Запропоновано конкретні шляхи вирішення проблеми психологічної підтримки комбатантів і цивільного населення в національному масштабі.

Ключові слова: психологічна підтримка; сфера охорони психічного здоров'я; російсько-українська війна; комбатанти (військовослужбовці); цивільне населення; психотравматизація; державна політика з питань психологічної підтримки; психологічна наука; психологічна освіта.

Негативний вплив повномасштабної російської агресії на психоемоційний стан як учасників бойових дій, так і цивільного населення, мобілізація зусиль для повоєнного відновлення України, її прискореного руху в напрямі вступу до Європейського союзу та НАТО, потреби подальшого зміцнення національної єдності та вдосконалення державного управління об'єктивно зумовлюють зростання актуальності завдань психологічного забезпечення опору окупантам, збереження та відновлення психічного здоров'я українців, а також психологічного супроводу діяльності органів державної влади, підтримання в суспільстві сприятливого соціально-психологічного клімату. З огляду на взаємопов'язаність і складність цих завдань суть проблеми полягає в необхідності цілісної державної політики, спрямованої на задоволення потреб суспільства й держави у професійній психологічній підтримці у воєнних і поствоєнних умовах.

Надзвичайно важливою і своєчасною є ініційована першою леді України Оленою Зеленською *Всеукраїнська програма мента-*

льного здоров'я, яка за умови її належної інституціоналізації може стати чільним складником системи заходів з формування та реалізації державної політики в цій сфері. Однак успішне здійснення таких заходів передбачає цілеспрямоване задіяння всіх наявних ресурсів і невикористаних резервів та подолання низки бар'єрів і негативних чинників, що зумовлюють нинішній стан проблеми, який не є наразі задовільним.

Наявний її стан спричинений у своїх витоках успадкованою Україною з радянських часів недооцінкою ролі та місця психологічної науки і практики в суспільному житті та розвитку людини. У колишньому Радянському Союзі прикладна психологія розвивалася, по-перше, з великим відставанням від розвинених демократичних країн, а по-друге, зі значними змістовими та інституційними викривленнями. Найбільш незадовільно вирішувалося чільне в демократичному світі питання психічного здоров'я людини, сама постановка якого наражалася на опір через ідеологічні упередження. Це питання розглядалося переважно як маргінальне — в термінах патологій та їх лікування, що призвело до незжитого дотепер ототожнення в масовій свідомості психології із скомпрометованою політичними репресіями психіатрією карального штибу й негативно позначається і сьогодні на ставленні більшості населення до будь-якої психологічної допомоги.

З набуттям Україною державної незалежності стан обговорюваної проблеми поступово поліпшувався. Розпочалося формування індустрії психічного здоров'я (як у вигляді порівняно нечисленних кабінетів психологічної допомоги, що відкривалися в медичних установах, соціальних службах, при благодійних фондах тощо, так і значно розгалуженого ринку психологічних послуг на засадах приватного підприємництва). Одним із найбільших здобутків вітчизняних психологів стало створення шкільної психологічної служби в системі освіти. Було засновано також

інші відомчі психологічні служби. Поряд із цим на більш чи менш систематичній основі психологи працювали в реальному та фінансовому секторах економіки, у сферах подружнього та сімейного консультування тощо.

Проте загалом спектр надаваних в Україні психологічних послуг упродовж десятиріч незалежності залишався помітно вужчим, ніж у передових зарубіжних країнах, де простежується стійка тенденція зростання затребуваності цих послуг у найрізноманітніших царинах суспільного та державного життя, про що свідчить стрімке збільшення показників випуску психологів університетами та їхньої працевлаштованості. Так, у США за прогностичними оцінками рівень працевлаштованості психологів до 2030 року зросте на 23 %, що значно перевищує динаміку зростання відповідних показників інших професій, зокрема фахівців з юриспруденції, комп'ютерних наук та інформаційних технологій, іноземних мов та лінгвістики, математики і статистики (U.S. Bureau of Labor Statistics, 2020).

Натомість в Україні забезпечення потреб суспільства та держави у психологічній підтримці відбувається спорадично, локально й точково, без перспективного планування, достатнього інституційного, організаційного та кадрового ресурсу. Попри певний розвиток, істотно відстає від стандартів демократичного світу за кількісними і якісними параметрами передусім вітчизняна сфера психічного здоров'я. Як видно з розміщеної нижче таблиці, загальна кількість фахівців цієї сфери (психіатрів, психологів, соціальних працівників) на 100 тис. населення в Україні менша, ніж, наприклад, у Польщі — майже в три рази, ніж у Франції — майже в п'ять разів і в понад дев'ять разів — ніж у Фінляндії. А психологів серед таких фахівців у нас учетверо менше навіть порівняно з країною-агресором, а порівняно з найбільш розвиненими європейськими країнами — у 40-80 разів (WHO, 2022; Група Світового банку, 2018).

Таблиця

Порівняльні показники кількості фахівців сфери психічного здоров'я на 100 тис. населення

	Україна	російська	Польща	Франція	Фінляндія
Усі фахівці (психіатри, психологи, соціальні працівники)	14,4	18,6	40,6	69,6	135,9
Психологи	1,3	5,4	16,4	48,7	109,5
Частка психологів у загальній кількості фахівців	9 %	29 %	40 %	70 %	86 %

Особливо актуалізувалася проблема психологічної підтримки з початком у 2014 році збройної російської агресії проти України, що потягло за собою високий ступінь психотравматизації учасників бойових дій. Як свідчать дані Науково-дослідного центру гуманітарних проблем ЗСУ, за відсутності належного психологічного супроводу кількість бойових психогенних втрат особового складу в результаті психічних розладів без будь-яких тілесних ушкоджень сягала на початку АТО майже 80 % (Урядовий портал, 2014). У дедалі ширших масштабах зазнавали психотравмування також багато категорій цивільного населення: члени сімей загиблих і поранених, внутрішньо переміщені особи та їхні діти, мешканці регіонів, у яких точилися бойові дії.

Породжені локальною війною на Донбасі виклики вперше в історії України привернули увагу органів влади до проблеми забезпечення потреб суспільства та держави у психологічній підтримці, спонукали розглядати її, бодай і не в повному обсязі, під кутом зору загроз національній безпеці. За сприяння тодішньої Адміністрації Президента України у 2015 році почала діяти Технічна робоча група із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, що взяла на себе координацію психологічної допомоги населенню, яке постраждало внаслідок воєнних дій у Донецькій та Луганській областях. Вона налагодила взаємодію з понад 50-ма міжнародними партнерами, зокрема ВООЗ, ЮНІСЕФ, USAID тощо, та волонтерськими групами, які працювали в Україні з 2014 року. Під її егідою було реалізовано численні гуманітарні проекти у сфері психічного здоров'я (Humanitarian Response, 2022). Активізувало свої зусилля в цій сфері також Міністерство охорони здоров'я України. У грудні 2017 року Кабмін прийняв Концепцію розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, що її розробив МОЗ (Кабінет Міністрів України, 2017), а в жовтні 2021 року — план заходів з її реалізації (Кабінет Міністрів України, 2021).

Однак загалом кроки в напрямі розв'язання проблеми забезпечення потреб суспільства та держави у психологічній підтримці впродовж перших восьми років російсько-української війни залишалися не доведеними до свого логічного завершення, не вибудувалися у цілісну систему і, отже, не відповідали повною мірою наявним викликам.

Підрозділи психологічного забезпечення військових формувань і реабілітаційні центри гостро відчували дефіцит, з одного боку, належ-

ного науково-методичного підґрунтя своєї діяльності, з другого — кваліфікованих психологічних кадрів. Проте реальні кроки з подолання цього дефіциту не робилися.

Обмежений вплив на стан проблеми мали й заходи, що вживалися в цивільному секторі, зокрема під егідою згаданої Технічної робочої групи. Головні зусилля зосереджувалися на залученні міжнародних партнерів та інвестицій, контекстуалізації та імплементації зарубіжного досвіду, а не на розбудові національних спроможностей розвитку сфери охорони психічного здоров'я. Розбудова національних спроможностей мислилася переважно як підготовка в межах міжнародних проектів сертифікованих фахівців (з не завжди ґрунтовною психологічною освітою) та неспеціалістів. Питання розвитку вітчизняної психологічної науки та психологічної освіти як головної умови розбудови національних спроможностей у сфері психічного здоров'я на державному рівні не розглядалися і до уваги взагалі не бралися. Такі орієнтири неминуче призводили до одностороннього та недостатнього розвитку цієї сфери, подальшого культивування в країні тенденцій так званого психологічного фельдшеризму, коли зміст психологічної допомоги визначається радше репертуаром технік, якими володіє надавач послуги, ніж потребами клієнта.

Не в останню чергу прорахунки в обраних орієнтирах зумовлювалися браком гласності, фактично кулуарним на той час характером діяльності Технічної робочої групи. Результати впровадження здійснюваних під її егідою міжнародних проектів у професійному психологічному середовищі не обговорювалися, не проходили апробації і залишалися невідомими широкому суспільному загалу. Тим часом окремі з цих проектів тяжіли до звуженої постановки завдань охорони психічного здоров'я, зосереджувалися передусім на підтримці осіб з хронічними психічними розладами (на кшталт шизофренії, клінічної депресії, біполярного розладу), проблемах їх правового захисту, повноцінного життя у громадах тощо, а реалізовані в рамках міжнародних проектів інформаційно-просвітницькі кампанії мали локальний характер і на стан громадської думки українців з питань психічного здоров'я суттєво не вплинули.

Звужене, переважно психіатричне розуміння завдань психологічної підтримки негативно позначилось також на розробленій МОЗ України Концепції розвитку охорони психічного здоров'я

в Україні на період до 2030 року та прийнятому з великим запізненням плані заходів з її реалізації.

Повномасштабний напад РФ на Україну в лютому 2022 року призвів до багатократного зростання кількісних показників і глибини психотравматизації військових і цивільних. За попередніми оцінками ВООЗ, тяжкі психічні розлади можуть проявитися внаслідок повномасштабної війни у кожного п'ятого українця (WHO, 2022), а загалом її негативного впливу (різного ступеня тяжкості) можуть зазнати, виходячи з даних міжнародних досліджень, 50-70 % населення (Kakaje et al., 2021). З огляду на такі оцінки незрівнянно збільшується соціальна та економічна ціна згаданих вище та інших упущень і прорахунків у вирішенні проблеми забезпечення суспільних потреб у психологічній підтримці.

Найбільшою мірою це дається взнаки нині в секторі безпеки й оборони. Підсистеми психологічного забезпечення складових СБО (Збройних Сил, Національної гвардії, Національної поліції, Служби безпеки, Державної прикордонної служби, ДСНС, Держспецзв'язку) мають, за свідченнями компетентних експертів, різне службове підпорядкування, різняться за організаційно-штатними структурами, нормативно визначеним колом обов'язків, діють розрізнено, без усталеного порядку координації як у процесі формування психологічної готовності військовослужбовців до бойових дій, так і під час спільних заходів з виконання бойових завдань та психологічного відновлення персоналу. Незважаючи на проведення до повномасштабного російського вторгнення реформування органів військового управління в напрямі сумісності з країнами-партнерами НАТО, залишається незавершеною модернізація системи психологічного забезпечення в СБО згідно зі стандартами цих країн, що не дає змоги повноцінно використовувати нагромаджений ними досвід психологічного забезпечення та їхню наставницьку допомогу.

Персональний склад психологів у підрозділах СБО значно поступається натовським стандартам за рівнем професійної кваліфікації: достатнім для практичної роботи з персоналом визначено освітній рівень бакалавра, тоді як у країнах НАТО, а також у Державі Ізраїль до виконання таких завдань допускається виключно ліцензований магістр або й Ph.D. (доктор філософії) з психології, що пройшов навчання в закладі вищої освіти протягом 8-9 років і отримав додаткову військову підготовку. Проте й ці занижені вимоги дотриму-

ються у військах не скрізь і не завжди. Не створено системи безперервної фахової освіти військових психологів за необхідними спеціалізаціями та стимулювання їх до підвищення кваліфікації з відповідною атестацією (подібною до тієї, що запроваджена для медичних та педагогічних працівників). Українським є також рівень психологічної компетентності командирів (офіцерів і сержантів), який не дає їм змоги кваліфіковано долучатися (знову ж таки, згідно зі стандартами НАТО) до психологічного забезпечення бойових дій та психологічного відновлення особового складу безпосередньо після впливу психотравматичної події (протягом перших 24 годин). Доволі часто спостерігається нездатність командирів розпізнавати перші ознаки перебування підлеглих у кризовому стані, що стає одним з головних чинників зростання суїцидальної активності серед комбатантів.

Особливу стурбованість викликає стан психологічного забезпечення у Збройних Силах України (а також у Державній прикордонній службі України), де ці завдання покладено на підрозділи так званого морально-психологічного забезпечення (МПЗ)¹, які є видозміненими рудиментами органів політуправління ще радянської армії, що досі збереглися лише в країнах ОДКБ та в Україні. Таке підпорядкування психологічного забезпечення стало на заваді побудові його професійної вертикалі і призводить до розпорошення, нераціонального використання кадрового ресурсу військових психологів та недостатньо компетентного керівництва їхньою роботою. Комплектування новостворених у воєнний час військових формувань досвідченими цивільними психологами відбулося в одиничних випадках, натомість обов'язки психологічного забезпечення бойових дій нерідко покладалися на мобілізованих офіцерів МПЗ, які взагалі не мають психологічної кваліфікації (наприклад, на шкільних учителів історії, юристів, архітекторів). А мобілізовані досвідчені психологи, не отримавши необхідної допідготовки, перебувають на інших посадах рядового, сержантського та старшинського складу (діловодів, кухарів, стрільців тощо). Водночас не враховуються норми навантаження на одного психолога. У деяких бригадах воно становить понад 2 тис. осіб, що майже в сім разів перевищує відповідні норми, передбачені за прикладом

¹Термін «морально-психологічне забезпечення» запроваджено Військово-політичною академією ім. В.І. Леніна у 1985 році.

країн-членів НАТО в Національній гвардії України, Національній поліції України та ДСНС (300 осіб на одного психолога).

Певні позитивні зрушення щодо організації психологічного забезпечення у Збройних Силах України сьогодні відбуваються. Створюються, так би мовити, паралельні структури психологічного забезпечення: групи контролю бойового стресу (починаючи з IV кварталу 2022 року) та групи психологічного відновлення (починаючи з II кварталу 2023 року). Але й ці групи нерідко комплектуються особами без базової психологічної освіти, яких готують на місячних курсах із числа юристів, перекладачів, інженерів тощо. Тому діяльність згаданих груп, на думку експертів, радше створює видимість вирішення проблеми, ніж дає позитивний результат.

Наростає вал проблем водночас у царині психологічної допомоги цивільним громадянам, що потерпають від війни. Аудит суспільних потреб у послугах сфери психічного здоров'я, здійснений у рамках ініціативи першої леді України Олени Зеленської, засвідчив зростання частки громадян, які мають безпосередній досвід «дотику війни», від 7 % на початку до 50 % наприкінці 2022 року (ГО «Безбар'єрність», 2022), що, зрозуміло, позначається на їхньому психоемоційному стані. Проведене нашим Інститутом спільно з партнерами репрезентативне опитування серед мешканців українських міст з населенням понад 50 тис. осіб (Naydonova et al., 2023) показало, що 57 % респондентів перебувають у зоні ризику розвитку посттравматичного стресового розладу і, отже, потребують психологічної допомоги. Проте отримали її протягом місяця, що передував моменту опитування (кінець липня — початок серпня 2022 р.), лише 3 % респондентів. Приблизно такою ж (4 %) залишається частка осіб, що отримали психологічну допомогу, й за результатами аудиту, здійсненого в рамках ініціативи першої леді. А сумарна кількість підписників програми ментального здоров'я у соціальних мережах (YouTube, Facebook, Twitter, Telegram) ледве перевищує 30 тис. осіб, що вочевидь недостатньо для багатомільйонної країни.

До недостатньої охопленості населення психологічною допомогою призводять, з одного боку, брак та незадовільне використання ресурсів її надання в масовому масштабі, з другого — низький рівень поінформованості про неї громадян та нерозуміння ними її необхідності. Лише 23 % учасників згаданого опитування хотіли б зверну-

тися до психолога і лише 37 % знають, куди звертатися.

Передумови для докорінного поліпшення стану психологічної допомоги населенню створює ініційована першою леді України Оленою Зеленською Всеукраїнська програма ментального здоров'я, започаткування якої вивело цю проблему на загальнонаціональний рівень. Під егідою першої леді здійснено також перші кроки в напрямі інституційно-організаційного забезпечення заходів з розбудови сфери психічного здоров'я. Найістотнішим із таких кроків стало утворення урядовою постановою від 30 березня 2023 року № 301 Координаційного центру з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України. Важливо, що з його утворенням намітилося подолання наявних раніше в цій сфері тенденцій кулуарності, браку гласності, відсутності діалогу з професійним психологічним середовищем.

Однак попри ці та інші позитивні зрушення загальний стан психологічної допомоги населенню ще кардинально не поліпшується. Насамперед дієвість програми, що її ініціювала перша леді, знижує невизначеність її офіційного статусу (що, до речі, супроводжується численними змінами її назви під час оприлюднення в інформаційному просторі: «національна», «всеукраїнська», «...психічного здоров'я», «...охорони психічного здоров'я», «...охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки», «...ментального здоров'я» тощо). Інституційна невизначеність статусу програми негативно позначається на суспільному сприйнятті запланованих заходів та довірі до них, позбавляє належної управлінської ваги утворені задля її реалізації координаційні органи.

Основні недоліки і прогалини в заходах, що наразі здійснюються та плануються у сфері психічного здоров'я (Humanitarian Response, 2022), полягають у тому, що:

- не запроваджено уніфікованого національного реєстру надавачів психологічної допомоги (юридичних та фізичних осіб), що не дає змоги реально оцінити їхній кількісний та якісний склад, потенційні можливості задоволення відповідних суспільних потреб;
- не створено систему контролю якості та результативності надаваних психологічних послуг;
- передбачені координаційні заходи охоплюють переважно лише фахівців, підготовлених у межах міжнародних проєктів або так чи інакше пов'язаних з реалізацією цих проєктів, і не поши-

рюються на доволі численний загін психологів державного та недержавного сектору, котрі в умовах війни надають (на волонтерських засадах або на засадах приватного підприємництва) психологічну допомогу населенню, яка є співмірною за обсягами з тією, що надається охопленими координаційними заходами особами та організаціями;

- не розроблено науково обґрунтованого прогнозу потреби в кадровому ресурсі психологів, необхідному для мінімізації в середньо- та довгостроковій перспективі соціально-економічних втрат від спричиненого війною психотравмування громадян України, не визначено завдань поетапного нарощування цього ресурсу (його підготовки, розподілу, підвищення кваліфікації);

- штучно звужено коло національних партнерів здійснюваних заходів, не виправдано ігноруються як партнери вітчизняні наукові установи та провідні заклади вищої освіти. В оприлюдненому списку партнерів фігурують лише два українські університети, їхні психологічні та психіатричні структурні підрозділи і немає жодної наукової установи психологічного профілю;

- недостатня увага приділяється превенції психотравмування, підвищенню рівня резильєнтності населення. Заплановані заходи спрямовані майже виключно на відновлення здоров'я осіб з набутими в умовах війни психічними розладами, тобто на подолання наслідків травмування, що, звичайно, є дуже важливим, але жодною мірою не виправдовує нехтування превентивними заходами, які покликані підвищити психологічну стійкість громадян, знизити ймовірність їхнього психотравмування. Ці заходи проголошуються побіжно і суто декларативно;

- не передбачено конкретних завдань, форм і напрямів розгортання в Україні широкомасштабної психоедукаційної кампанії, розрахованої на довгострокову перспективу, тоді як приклад передових зарубіжних країн переконливо свідчить, що саме психоедукація (психологічна просвіта) населення дає змогу забезпечити ефективне функціонування всієї системи охорони психічного здоров'я;

- незадовільно, іноді з ризиками ретравматизації, здійснюється популяризація, соціальна реклама зініційованої першою леді програми.

Один з головних чинників, що зумовлюють перелічені системні недоліки, полягає в абсолютизації міжнародного досвіду психологічної підтримки населення в надзвичайних ситуаціях. Не

враховується те, що ідеологія її надання, яку просувають ВООЗ та інші міжнародні організації, є, попри доведену за рубежем ефективність пропонованих практик, максимально медикалізованою і зі зрозумілих причин «деполітизованою», що не цілком відповідає специфічній ситуації російсько-української війни. Україна сьогодні веде смертельну боротьбу з безжалюсним і підступним ворогом, який супроводжує злочинні воєнні дії проти мирного населення масованим психологічним впливом на нього. За таких умов психоемоційний стан громадян перебуває в тісній залежності від їхньої морально-світоглядної позиції, опірності деструктивним інформаційним впливом, що підтверджують результати наукових досліджень, проведених нами у 2014-2015 роках на звільнених територіях Донецької та Луганської областей (Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, 2015). Тому в умовах нинішньої війни лікування психічних розладів, спричинених її суто фізичним впливом, не вичерпує всього спектру цілей і завдань національної політики у сфері психологічної підтримки. Ця політика має давати водночас адекватні відповіді на виклики суспільної згуртованості, конфліктогенних розломів у суспільстві, інформаційно-психологічних спецоперацій ворога, посттравматичного зростання індивідів і спільнот.

Отже, зрозуміло, що практика локального та часткового вирішення проблеми забезпечення потреб суспільства і держави у психологічній підтримці на сьогоднішній день себе вичерпала.

Наш аналіз показав, що основні причини, які зумовлюють незадовільний стан проблеми, полягають, *по-перше*, у недостатній інституціоналізації та фрагментарності державної політики з питань психологічної підтримки. Така політика має бути цілісною, поєднуючи в логічно вибудованій стрункій системі напрями роботи з розбудови законодавчої, нормативно-правової бази захисту та відновлення психічного здоров'я громадян України, забезпечення модернізації, ефективної діяльності та взаємодії всіх психологічних служб незалежно від їхнього відомчого підпорядкування, розвитку інфраструктури психологічної допомоги, формування державного замовлення для профільних наукових установ та закладів освіти, поетапного нарощування вітчизняного ресурсу психологічних кадрів, вирішення завдань підвищення його професійного рівня, вмотивованого перерозподілу та часткової перекваліфікації, створення централізованої системи ліцензування

та сертифікації психологічних послуг, врегулювання питань участі в роботі з військовими підрозділами, госпіталями, сім'ями загиблих і поранених психологів-волонтерів та зарубіжних фахівців.

Почасти окреслені напрями належать до сфери компетенції Координаційного центру з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України, а також утвореної раніше (постановою КМУ від 7 травня 2022 р. № 539) Міжвідомчої координаційної ради з питань психічного здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії російської федерації проти України. Проте ані Рада, ані Центр не мають повноважень та достатнього ресурсу для формування та реалізації цілісної державної політики у сфері, про яку йдеться.

На заваді виробленню цілісної державної політики в цій сфері стоїть зокрема те, що попри введення до складу Міжвідомчої координаційної ради заступників керівників міністерств оборонного та безпекового блоку здійснювані та плановані координаційні зусилля де-факто не поширюються на діяльність підсистем психологічного забезпечення Збройних Сил України та інших складових частин сектору безпеки й оборони. Така сегрегація «військового» і «цивільного» напрямів психологічної підтримки себе не виправдовує. Досвід війни свідчить, що ці напрями є взаємопов'язаними, взаємопроникними та в багатьох аспектах взаємозалежними і, отже, потребують єдиного центру нормативно-правового регулювання та організаційно-методичного супроводження.

По-друге, основними причинами незадовільного стану психологічної підтримки є недоліки в розвитку вітчизняної психологічної науки і психологічної освіти як головних підвалин успішного вирішення цієї проблеми в національному масштабі. За ключовими показниками інституційного та кадрового потенціалу українська психологічна наука є однією з найбільш упосліджених галузей вітчизняної наукової сфери і відчутно поступається розвиненим країнам світу. Водночас внаслідок галузевого статусу Національної академії педагогічних наук України, якій підпорядковано всі наукові установи психологічного профілю, та відсутності відповідного державного замовлення найменші обсяги робіт виконуються наразі за тематикою саме тих психологічних дисциплін, розвиток яких має пріоритетне значення в умовах опору російському агресору та матиме в повоєнний період (медична психологія та психо-

фізіологія, історична, етнічна, організаційна, політична, економічна психологія). Не створено також достатніх умов для розвитку військової психології, психології надзвичайних ситуацій, реабілітаційної психології.

Не відповідає сучасним вимогам, актуальним суспільним потребам і розвиток психологічної освіти в Україні. Річний випуск психологів з дипломами бакалаврів і магістрів в українських закладах вищої освіти становить приблизно 20 осіб на 100 тис. населення, тоді як, наприклад, американські університети випускають щороку на таку ж саму кількість населення до 45 бакалаврів та магістрів психології, тобто у 2,3 раза більше. Ще разючіша різниця спостерігається в обсязі підготовки фахівців найвищої кваліфікації за психологічними спеціальностями: у США на 100 тис. населення науковий ступінь Ph.D. щорічно здобувають у 5 разів більше осіб, ніж в Україні (Слюсаревський, 2020). Має суттєві вади й сам зміст підготовки психологів в українській вищій школі, передусім у педагогічних університетах. Тому, жодною мірою не заперечуючи значення тренінгів, які проводяться нині для українських психологів за участю міжнародних партнерів, ще більш актуальне завдання вбачається в долученні зарубіжних фахівців до реформування вітчизняної психологічної освіти.

По-третє, до незадовільного стану проблеми спричинюється вузько відомча підпорядкованість політики з питань психологічної підтримки. Сформований нині комплекс інститутів, послуг і заходів, спрямованих на реалізацію цієї політики, фактично обмежується сферою компетенції МОЗ України. Така її замкненість у вузько відомчому просторі породжує підходи до розуміння проблематики психічного здоров'я та психологічного благополуччя громадян України у відриві від цілей суспільного розвитку, забезпечення національної безпеки, економічного прогресу й політичної стабільності.

Поглиблює проблему також украй низький рівень психологічної компетентності українських медичних працівників, старші покоління яких взагалі не вивчали психологію, а молодші вивчали її зазвичай у недостатніх обсягах. Брак психологічної компетентності зумовлює також надмірні надії керівництва медичної галузі на делегування функцій первинної ланки психологічної допомоги сімейним лікарям, педіатрам та терапевтам, які пройдуть відповідне короткотермінове навчання. За критичних умов, що склалися на

сьогоднішній день, делегування цих функцій згаданим категоріям медичних працівників, напевно, справді доцільне й безальтернативне, але психологічне співтовариство справедливо б'є на сполох з приводу того, що в рамках пакету «Супровід і лікування дорослих та дітей з психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги» (Міністерство охорони здоров'я України, 2023) їм надано право не лише оцінювати психічний стан пацієнта й направляти його до психолога чи психотерапевта, а й самостійно застосовувати фармакологічні та психосоціальні втручання.

На нашу думку, для виправлення становища, що склалося, *необхідно* передусім:

1) утворити як центральний орган виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України, Національне агентство України з питань психологічної підтримки з відповідними територіальними органами, поклавши на нього завдання з формування державної політики в цій сфері та її реалізації в державних органах, секторі безпеки і оборони, інших установах та організаціях, що фінансуються з державного та місцевих бюджетів, а також у недержавному сегменті надання психологічних послуг;

2) підготувати та внести у стислі терміни до Верховної Ради України законопроект про надання статусу Національній програмі ментального здоров'я, ініційованій першою леді України Оленою Зеленською;

3) започаткувати розбудову Національної системи психологічної підтримки, яка має включати згаданий вище центральний орган виконавчої влади, його територіальні органи, наявні та новостворювані психологічні служби, підрозділи психологічного забезпечення сектору безпеки і оборони, окремих фахівців, що обіймають посади психологів у державних органах та установах, які фінансуються з державного і місцевих бюджетів, недержавні центри та громадські організації, що надають психологічні послуги на договірних чи волонтерських засадах.

Беручи до уваги нагальні суспільні потреби, доцільно також розглянути питання про реорганізацію Національної академії педагогічних наук України в *Національну академію психолого-педагогічних наук України* з наданням їй міжгалузевого статусу та покладенням на неї додатково до визначених Указом Президента України від 4 березня 1992 року № 124 та чинним законо-

давством низки нових завдань, пов'язаних з науковим забезпеченням розбудови та подальшого функціонування Національної системи психологічної підтримки.

Водночас потрібно підготувати та затвердити урядовою постановою Концепцію розвитку психологічної науки в Україні на період до 2030 року, яка повинна мати на меті інституційне, фінансове та матеріально-технічне забезпечення, всебічну підтримку становлення та розвитку насамперед тих психологічних дисциплін, що є пріоритетними з погляду завдань повоєнного відновлення країни, підвищення рівня її обороноздатності, модернізації українського суспільства, вдосконалення практик публічного управління, прискорення процесів європейської та євроатлантичної інтеграції, а також охоплювати заходи, спрямовані на зміцнення позицій вітчизняної психологічної науки у європейському і світовому науковому просторі, посилення взаємодії психологічної науки і психологічної освіти.

Окрім того, зважаючи на певну складність і тривалість утворення Національного агентства України з питань психологічної підтримки, пропонуємо паралельно з його утворенням вжити зокрема такі *невідкладні заходи*:

- розробити та подати на розгляд парламенту проект Закону України «Про заходи з охорони психічного здоров'я в умовах війни та повоєнного відновлення», яким охопити весь комплекс питань організаційного, кадрового, науково-методичного забезпечення та правового регулювання цієї сфери;

- провести необхідну модернізацію системи психологічного забезпечення у Збройних Силах України та інших складових частинах сектору безпеки й оборони в напрямі її максимального наближення до стандартів країн НАТО;

- розробити і запровадити систему мотивування та стимулювання психологів, що несуть службу в секторі безпеки і оборони, до підвищення рівня їхньої фахової кваліфікації;

- проаналізувати якість підготовки психологів у закладах вищої освіти та визначити шляхи її поліпшення, забезпечивши водночас поетапне збільшення обсягів державного замовлення на підготовку фахівців психологічного профілю за бакалаврськими, магістерськими та докторськими програмами, диференційованими відповідно до прогнозно визначеної потреби у психологічних кадрах для наукової та практичної роботи;

- розпочати створення розгалуженої системи післядипломної психологічної освіти;
 - сформувати мобілізаційний резерв фахівців психологічного профілю як чоловічої, так і жіночої статі з випускників закладів вищої освіти попередніх років та організувати його перепідготовку на базі післядипломної психологічної освіти;
 - істотно розширити психологічний складник освітніх програм у закладах медичної освіти, посилити практичну спрямованість психологічної підготовки майбутніх медиків;
 - налагодити на постійній основі співпрацю наукових установ психологічного профілю НАПН України з науковими установами та закладами освіти, що перебувають у віданні сектору безпеки і оборони, з метою ширшого використання потенціалу цивільних психологів для розроблення військової проблематики, залучення їх до практичного вирішення актуальних проблем психологічного забезпечення виконуваних бойових завдань та психологічної реабілітації військовослужбовців;
 - провести із залученням провідних українських учених, авторитетних зарубіжних фахівців та представників громадських організацій психологів аналіз стану надання психологічної допомоги мешканцям деокупованих та прифронтових територій, внутрішньо переміщеним особам, іншим вразливим категоріям населення та в найкоротші строки внести пропозиції щодо його поліпшення;
 - спланувати проведення періодичних (не рідше одного разу на пів року) досліджень психоемоційного стану українського суспільства, залучивши до їх фінансування як державні, так і недержавні джерела;
 - розробити єдині стандарти висвітлення в засобах масової інформації подій війни з метою уникнення вторинної психотравматизації споживачів медіапродукції та довести до медіавиробників вимоги щодо обов'язкового дотримання цих стандартів протягом дії воєнного стану;
 - належно підготувати психоедукаційну кампанію, спрямовану на популяризацію серед населення культури піклування про власне психічне здоров'я і недопущення стигматизації осіб, що потребують психологічної допомоги, та розгорнути її у всеукраїнському масштабі як складову частину зініційованої першою леді України Оленою Зеленською програми ментального здоров'я.
- На наше переконання, окреслені заходи закладуть основи єдиної державної політики у сфері психологічної підтримки та створять дієві

механізми її послідовної реалізації у воєнний і повоєнний час.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- ГО «Безбар'єрність». (2022). *Потреби населення у послугах сфери психічного здоров'я*. <https://bbu.org.ua/audit-potreb-u-poslugah-sferi-psihichnogo-zdorov-ya/>
- Група Світового банку. (2018). *Психічне здоров'я на перехідному етапі: результати оцінювання та рекомендації для інтеграції охорони психічного здоров'я в систему первинної медичної допомоги та громадські платформи в Україні*. https://ipz.org.ua/wp-content/uploads/2018/01/MH-report-for-INTERNET_All_ua.pdf
- Інститут соціальної та політичної психології НАПН України. (2015). *Інформація про результати моніторингу громадської думки і психоемоційного стану суб'єктів освітнього процесу на звільнених територіях Донбасу*. Київ: Інститут соціальної та політичної психології. 32 с. <https://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2023/07/monitoring2015ou.pdf>
- Кабінет Міністрів України. (2021, 6 жовтня). *Про затвердження плану заходів на 2021-2023 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року (1215-р)*. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1215-2021-p>
- Кабінет Міністрів України. (2017, 27 грудня). *Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року (1018-р)*. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-p>
- Міністерство охорони здоров'я України. (2023, 13 листопада). *Де українцям можна отримати безоплатну психологічну та психіатричну допомогу*. <https://moz.gov.ua/article/news/de-ukraincjam-mozhna-otrimati-bezoplatnu-psihologichnu-ta-psihiatrichnu-dopomogu>
- Слюсаревський, М.М. (2020). Яким є психологічний супровід трансформаційних процесів в Україні і що потрібно для його покращення. *«Освіта і суспільство»*, № 1. С. 5.
- Урядовий портал. (2014, 24 жовтня). *Начальник НДЦ гуманітарних проблем ЗСУ розповів про психологічні проблеми учасників АТО*. <https://www.kmu.gov.ua/news/247703907>
- Humanitarian Response. (2022). *Пріоритетні багатосекторні заходи з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні під час та після війни: оперативна дорожня карта: відкритий документ*. https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/mhpss_framework_ukraine_ukr.pdf?fbclid=IwAR2jAGZ6KzDs10F2ffmSOByZA7lkED88gXlitW5Zn04vVKWAZC2fvfT7EDY
- Kakaje, A., Al Zohbi, R., Hosam Aldeen, O. et al. (2021). Mental disorder and PTSD in Syria during wartime: a nationwide crisis. *BMC Psychiatry* 21, 2 <https://doi.org/10.1186/s12888-020-03002-3>
- Naydonova, L., Chunikhina, S., Naydonov, M., Yermakov, T., & Khobta, S. (2023). War Trauma Consequences in Ukraine: Well-being and PTSD Symptoms in Urban Communities. *APA Convention, Washington*,

- DC, 2-5 August 2023. <https://www.xcdsystem.com/apa/program/pBf12Ke/index.cfm?pgid=760>
- U.S. Bureau of Labor Statistics. (2020). *Fastest growing occupations*. <https://www.bls.gov/emp/tables/fastest-growing-occupations-alt.htm>
- WHO (2022) *Mental health in emergencies*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>
- World Health Organization. (2022). *Mental health in emergencies*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>

THE ISSUE OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR COMBATANTS AND CIVILIANS: CURRENT STATE AND SOLUTION PATHS

Scientific report at the methodological seminar of NAES of Ukraine «Actual problems of mental health protection of the Ukrainian people under martial law and post-war times», November 16, 2023

Mykola Sliusarevskyi

Ph.D. in Psychology, Corresponding Member of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine, Director of the Institute for Social and Political Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine, Kyiv, Ukraine

Abstract. *This scientific report addresses the issue of meeting the needs of society and the state in professional psychological support. It is noted that the psychological challenges caused by the local war in Donbas drew the attention of the authorities to this problem for the first time in the history of Ukraine. However, the steps towards its solution during the first eight years of the Russian-Ukrainian war remained incomplete, failed to build a coherent system and, therefore, did not fully meet the existing challenges. The full-scale Russian invasion of Ukraine has led to a multiple increase in the number and depth of psychological trauma of combatants and civilians, which incomparably increased the social and economic cost of the previous shortcomings and miscalculations in solving the problem under discussion. The author analyzes the state of psychological support in the security and defense sector and psychological assistance to the civilian population suffering from war. The main reasons for the unsatisfactory state of the issue problem are revealed, in particular, the insufficient development of domestic psychological science and psychological education. Specific ways to solve the problem of psychological support for combatants and civilians on a national scale are proposed.*

Keywords: *psychological support; sphere of mental health care; Russian-Ukrainian war; combatants (military personnel); civilian population; psychotraumatization; state policy on psychological support; psychological science; psychological education.*

Дата публікації: 6 грудня 2023 р.