Тема 1. Психологічна служба в Україні: поняття, мета, принципи, сучасна модель

План лекції

1.1. Поняття, мета, напрями й принципи психологічної служби

1.2. Розвиток служби, її сучасна модель, ролі фахівців і рівні профілактики

1.3. Відомчі моделі, міжнародний досвід і діяльність в екстремальних умовах (військова, рятувальна, правоохоронна) як особливий напрям

Література: [2, 3, 4, 5, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19]

1.1. Поняття, мета, напрями й принципи психологічної служби

Психологічна служба – це система спеціалізованих підрозділів, установ і фахівців, що забезпечують науково обґрунтований психологічний супровід особистості, груп і організацій у конкретній сфері практичної діяльності. Її організаційна природа відображає два взаємопов'язані виміри: інституційний (структури, штати, положення, порядок підпорядкування й взаємодії) і функціональний (комплекс видів професійної діяльності: психопрофілактика, психологічна діагностика, консультування, корекція й психотерапевтична допомога, психологічна освіта, реабілітація, експертна й дослідницька робота) [2; 12]. У вітчизняній науці психологічну службу розглядають як складову системи соціальних інституцій, що забезпечують психічне здоров'я, функціональну надійність людини та якість її взаємодії із середовищем.

Мета психологічної служби полягає у збереженні й зміцненні психічного здоров'я та психологічного благополуччя осіб, яких вона обслуговує, підвищенні адаптаційного потенціалу, розвитку їхніх особистісних і професійних ресурсів, забезпеченні ефективності діяльності. Вона реалізується через розв'язання завдань трьох типів: профілактичних (зниження ризиків психічної дезадаптації), допоміжних (надання психологічної допомоги за

наявності труднощів) і розвивальних (формування компетенцій, життєстійкості, психологічної культури). Для військових, правоохоронних та рятувальних структур додається четверте завдання – підтримання психологічної готовності до діяльності в екстремальних умовах і збереження боєздатності та працездатності особового складу [2; 14].

Основні напрями діяльності психологічної служби охоплюють: психодіагностичний (оцінка психічного стану, особистісних і професійних властивостей, ризиків), психопрофілактичний (формування стійкості, навчання навичкам саморегуляції), консультативний (індивідуальне й групове консультування), корекційно-розвивальний і психотерапевтичний (робота з наслідками стресу й травми), психоосвітній (поширення психологічних знань), експертний (висновки щодо придатності, оцінка ризиків), організаційний (участь у плануванні, оцінюванні психологічного клімату) і науково-методичний (аналіз ефективності, розроблення методик) [2; 12].

Принципи діяльності психологічної служби поділяють на етичні, методологічні й організаційні. Етичні: повага до гідності й автономії особи; добровільність (з визначеними винятками для обов’язкових процедур); конфіденційність; інформована згода; незаподіяння шкоди; чесність і прозорість; справедливість і недискримінація. Методологічні: науковість (використання валідизованих методів і доказових підходів); системність і комплексність; індивідуальний і диференційований підхід; орієнтація на ресурси й сильні сторони; відповідність потребам клієнтів і контексту; розвивальний характер допомоги. Організаційні: компетентність фахівців і безперервний професійний розвиток; доступність і своєчасність допомоги; безперервність і наступність; координація з іншими службами; підзвітність та оцінювання результатів.

Принцип незалежності професійної позиції психолога означає, що психологічні висновки ґрунтуються на фахових критеріях, а не на адміністративних очікуваннях. У структурах із жорсткою ієрархією він

реалізується через чіткий розподіл ролей: командир чи керівник відповідає за управлінські рішення, психолог – за якість психологічної оцінки та рекомендацій. Такий розподіл знижує ризик використання психодіагностики як інструмента тиску й зберігає довіру до служби [2; 8].

Науково-теоретичну основу складають положення загальної, соціальної, клінічної, консультативної, організаційної, екстремальної психології, психології здоров'я та психотравматології. Провідними є біопсихосоціальна модель (одночасний вплив біологічних, психологічних і соціальних чинників на здоров'я), стрес-диспозиційна модель вразливості, трансактна модель стресу Р. Лазаруса й С. Фолкман, теорія збереження ресурсів С. Гобфолла, концепція психологічної стійкості (резильєнтності), модель стадій реагування на кризу. Ці теорії задають логіку профілактики (зміцнення ресурсів до події), втручання (зниження дистресу й відновлення функціонування під час та після події) та реабілітації [4; 5].

Категоріальний апарат дисципліни містить поняття психологічного супроводу (системної довготривалої підтримки розвитку й адаптації особи), психологічного забезпечення (комплексу заходів щодо підтримання психічного стану й ефективності діяльності фахівців певних професій), психологічної допомоги (спеціалізованого втручання у відповідь на запит чи потребу), психологічної профілактики, реабілітації, психосоціальної підтримки (поєднання психологічних і соціальних заходів, спрямованих на відновлення функціонування). Розрізнення цих понять має практичне значення для планування обсягів, ресурсів і відповідальності [14].

1.2. Розвиток служби, її сучасна модель, ролі фахівців і рівні профілактики

Розвиток психологічної служби в Україні має кілька етапів. У період незалежності її формували передусім як службу в системі освіти (психологічна допомога учасникам освітнього процесу). Згодом аналогічні підрозділи

створювали у правоохоронних структурах, цивільному захисті, збройних силах, медичних і соціальних закладах. Повномасштабне вторгнення 2022 року істотно змінило масштаб і структуру потреб: зросла кількість осіб, які пережили бойовий вплив, втрату близьких, вимушене переселення, насильство, полон і поранення, а значна частина населення відчуває хронічний стрес. Комісія з психічного здоров'я в Україні та пов'язані дослідження вказують на значне навантаження на систему й потребу в її системному розвитку [18; 19].

Сучасна модель психологічної служби є мультирівневою й інтегрованою. Вона поєднує: загальнодержавний рівень (політика, стандарти, координація, підготовка кадрів); відомчий рівень (профільні служби в системах освіти, охорони здоров'я, соціального захисту, безпеки й оборони); територіальний рівень (громади, центри допомоги); рівень закладу чи підрозділу (практичний психолог, що працює безпосередньо з клієнтами); рівень громадських і міжнародних організацій. Принципи моделі: ступенева допомога (від найменш інтенсивних доступних форм до спеціалізованих за потреби), інтеграція з охороною здоров'я, орієнтація на громаду, мультидисциплінарна взаємодія, доказовість, безперервність допомоги.

Піраміда психосоціальної підтримки, запропонована міжвідомчими настановами щодо психічного здоров'я в надзвичайних ситуаціях, визначає чотири рівні: базові послуги й безпека (рівень, потрібний усьому населенню), підтримка громади й сім'ї, цільова неспеціалізована допомога (психологічна перша допомога, підтримка рівних), спеціалізована допомога (психіатри, психотерапевти). Більшість людей потребує допомоги на нижніх рівнях піраміди; частка осіб, які потребують спеціалізованої допомоги, є меншою, але вона найбільш ресурсоємна. Служба має забезпечувати як широке охоплення, так і доступність фахівців вищого рівня.

Рівні профілактики за Дж. Капланом: первинна (запобігання виникненню розладів: психоосвіта, навчання навичкам регуляції, формування стійкості, зниження стигми), вторинна (раннє виявлення й втручання: скринінг, групи

підтримки, консультування осіб із початковими симптомами), третинна (запобігання хронізації й рецидивам: реабілітація, психотерапія розладів, соціальна реінтеграція). Для військових, рятувальників, поліцейських і медиків первинна профілактика реалізується під час психологічної підготовки, вторинна – у процесі виконання службових завдань і після критичних подій, третинна – під час відновлення, реабілітації та супроводу після звільнення зі служби [14; 15].

Ролі фахівців психологічної служби: практичний психолог (діагностика, консультування, профілактика, психоосвіта); психолог-психотерапевт (структурована терапія розладів); військовий психолог (психологічне забезпечення службово-бойової діяльності: відбір, підготовка, моніторинг стану, допомога після завдань); психолог служб цивільного захисту й рятувальних підрозділів (підготовка, підтримка під час ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій, допомога постраждалим і рятувальникам); психолог правоохоронних органів (відбір, супровід, допомога після критичних подій); соціальний працівник; лікар-психіатр і лікар загальної практики (діагностика й лікування розладів); капелан; фахівці з підтримки рівних. Для якості роботи важливо чітке розмежування компетенцій і налагоджені маршрути направлення.

Кадрове забезпечення та професійні вимоги: вища освіта за відповідною спеціальністю, додаткова підготовка за напрямом (кризова психологія, психотравматологія, консультування), супервізія, підвищення кваліфікації; для психологів силових і рятувальних структур – знання службових процесів, специфіки бойової та рятувальної діяльності, організації підрозділів [11; 14]. Психологічна служба має кадрові виклики: дефіцит спеціалістів, емоційне вигорання, нерівномірність розподілу, потреба в стандартизації підготовки.

Концептуальні моделі психологічної допомоги в системі служби. Моделі організації психологічної допомоги розрізняють за джерелом ініціативи й змістом діяльності. Клінічна (медична) модель орієнтується на виявлення й

лікування розладів; освітньо-розвивальна – на формування навичок і розвиток здібностей; профілактична (громадського здоров'я) – на зниження ризиків для популяції; ресурсно-орієнтована – на посилення внутрішніх і зовнішніх ресурсів особи. Сучасна служба поєднує елементи кожної моделі залежно від сфери діяльності та потреб клієнтів.

Системний підхід розглядає службу як сукупність взаємопов'язаних елементів: цілі й нормативна база, організаційна структура, кадри, методичне забезпечення, матеріальні ресурси, механізми контролю якості. Ефективність визначається узгодженістю елементів та їхньою відповідністю запитам середовища. Порушення будь-якої ланки (відсутність супервізії, недостатня підготовка кадрів, нечіткі маршрути направлення) знижує результативність.

Професійна ідентичність психолога служби формується на межі наукового знання, практичної діяльності та етичних зобов'язань. До її складників належать розуміння власної ролі, меж компетенції, цінностей, ставлення до клієнта, відповідальності за результати. У відомчих службах ідентичність додатково охоплює належність до організації, знання її культури, готовність до роботи в умовах ієрархії.

Функції та напрями діяльності служби. Діагностична функція передбачає оцінку психологічного стану, потреб, ресурсів і ризиків окремих осіб та груп; консультативна – надання допомоги в розв'язанні проблем без глибокого втручання в особистість; корекційна – цілеспрямовану зміну дезадаптивних реакцій; розвивальна – формування навичок і особистісних якостей; профілактична – зниження ймовірності виникнення розладів; просвітницька – поширення психологічних знань; експертна – надання висновків для ухвалення рішень; методична – розроблення та впровадження інструментарію; дослідницька – вивчення явищ, що стосуються діяльності.

Напрями діяльності визначаються сферою: у війську – психологічне забезпечення службово-бойової діяльності, відбір, підготовка, супровід, відновлення; у цивільному захисті – підготовка рятувальників, психологічна

допомога постраждалим і населенню в надзвичайних ситуаціях; у правоохоронній сфері – відбір, супровід, допомога після критичних подій; у цивільній сфері – освіта, охорона здоров'я, соціальна робота. Спільним є забезпечення безпеки, доступності та якості допомоги.

Міжнародний контекст і стандарти. Порівняння із зарубіжними моделями допомагає визначити напрями удосконалення: розвиток первинної допомоги, використання мультидисциплінарних команд, дистанційні формати, програми підтримки ветеранів, рятувальників, постраждалих від катастроф і родин. Міжнародна співпраця забезпечує обмін досвідом, навчання фахівців та наукові дослідження.

Системні засади: рівні, ресурси та міжсекторальна взаємодія. Психологічна служба функціонує як відкрита система, що взаємодіє з освітою, охороною здоров'я, соціальним захистом, правоохоронними органами, військовими структурами, громадським сектором. Міжсекторальна взаємодія реалізується через спільні протоколи, міждисциплінарні команди, єдині маршрути допомоги, обмін аналітичною інформацією. Ефективність залежить від чіткого розподілу відповідальності, доступності інформації про послуги та довіри між учасниками.

Ресурсне забезпечення охоплює кадрові, фінансові, методичні, інформаційні та технічні складові. Дефіцит будь-якого з них зумовлює нерівномірність допомоги: кадрові обмеження на периферії, нестача інструментарію для окремих груп, відсутність цифрових платформ. Стратегічне планування передбачає розвиток кадрового потенціалу, цифровізацію, стандартизацію послуг і розбудову мережі підтримки на рівні громад.

Для військових формувань і служб надзвичайного реагування ключовим є принцип безперервності: допомога має супроводжувати військовослужбовця чи рятувальника на етапах відбору, підготовки, виконання завдань, відновлення, звільнення зі служби та цивільного життя. Він реалізується через передачу відомостей між службами (за згоди особи), спільні програми та залучення

ветеранських і професійних організацій. Принцип доступності передбачає зниження організаційних бар'єрів, скорочення часу очікування і поваги до культури військового та рятувального середовища.

1.3. Відомчі моделі, міжнародний досвід і діяльність в екстремальних умовах (військова, рятувальна, правоохоронна) як особливий напрям

Відомчі моделі психологічної служби мають спільні риси й особливості. У системі освіти її завдання – супровід учасників освітнього процесу, профілактика булінгу, підтримка дітей, які пережили війну; у системі охорони здоров'я – психологічна допомога в закладах різного рівня й реабілітація; у соціальній сфері – підтримка вразливих груп, робота з сім'ями в складних життєвих обставинах; у системі цивільного захисту – підтримка рятувальників і постраждалих; у правоохоронній системі – супровід службової діяльності, допомога після критичних подій, робота з потерпілими; у пенітенціарній системі та пробації – оцінка ризиків і підтримка персоналу; у Збройних Силах та інших військових формуваннях – психологічне забезпечення службово-бойової діяльності [8; 13; 14].

Діяльність в екстремальних умовах (службово-бойова, рятувальна, правоохоронна, медична) є особливим напрямом психологічної служби, що потребує спеціальної моделі. Її характеризують загроза життю, висока інтенсивність і тривалість навантаження, дефіцит сну й відпочинку, необхідність швидких рішень, зіткнення зі смертю й каліцтвами, втрата побратимів чи колег; у бойовій діяльності – участь у знищенні противника, у рятувальній – робота на завалах і пожежах та з тілами загиблих, у правоохоронній – насильство й конфлікти. Психологічне забезпечення охоплює відбір і психологічну підготовку, моніторинг психічного стану, ранню допомогу під час бойових завдань, відновлення після повернення, реабілітацію та супровід під час звільнення зі служби. Науково-методичні розробки в цій сфері охоплюють системи діагностики професійної життєстійкості й

психофізіологічної стійкості, діагностики психологічних змін у військових, профілактики психотравматизації, методи психологічної підготовки.

Основні елементи військової та рятувальної моделі: психолог підрозділу, інтегрований у командну роботу; системи скринінгу й моніторингу; чіткі маршрути направлення до військових медиків і цивільних закладів; навчання командирів і керівників змін психологічних технік підтримання стану підлеглих; програми підтримки рівних; відновлення на етапах ротації й демобілізації; підтримка сімей. Командир чи керівник залишається ключовим суб'єктом психологічного забезпечення, оскільки впливає на клімат, навантаження й відпочинок, а психолог забезпечує фахову експертизу й допомогу.

Модель цивільного захисту й рятувальних служб. Психологи служб цивільного захисту забезпечують психологічну підготовку рятувальників, підтримку під час чергувань і виїздів, допомогу після критичних подій (розбір подій, індивідуальні консультації, групи підтримки), роботу з постраждалими та родинами загиблих, а також інформування населення. Особливістю є змінний графік, раптовість викликів, висока експозиція до смерті й каліцтв, що вимагає регулярних оглядів психічного стану, супервізії та можливостей відновлення між змінами.

Правоохоронна й пенітенціарна моделі. Психологи правоохоронних органів і пенітенціарної системи беруть участь у відборі й атестації, психологічному супроводі після застосування сили, допомозі потерпілим та оцінці ризиків; водночас вони зберігають незалежність від слідчих і дисциплінарних функцій.

Міжнародний досвід демонструє різні підходи. Моделі збройних сил країн НАТО передбачають інтегровані системи психологічної готовності (тренінги стійкості, оцінка перед розгортанням і після), дворівневу допомогу (підрозділ – спеціалізована), програми підтримки рівних і кризове втручання. Комплексні міжнародні настанови (Всесвітньої організації охорони здоров'я, Міжвідомчого

постійного комітету ООН) закріплюють стандарти психосоціальної підтримки в надзвичайних ситуаціях: психологічна перша допомога, координація, повага до гідності, культурна чутливість, захист від шкоди. Для української служби важливо поєднувати такі стандарти з національним контекстом і потребами конкретних груп.

Основні виклики розвитку служби: масштаб потреб за обмежених кадрів; нерівномірний доступ (відстань, зона бойових дій, території, що постраждали від катастроф); необхідність міжвідомчої координації й єдиних стандартів; потреба в доказовості (оцінювання результатів, відмова від неефективних практик); захист фахівців від вигорання й вторинної травматизації; подолання стигми; цифровізація й безпека даних. Відповіддю на виклики є інтегрований підхід: ступенева допомога, навчання неспеціалістів (командирів, керівників рятувальних змін, педагогів, волонтерів) базовим навичкам, підготовка фахівців, супервізія, система моніторингу якості [18; 19].

Рівні надання допомоги. Рівні надання допомоги: універсальна профілактика для всіх, цільова – для груп ризику, індикативна – для осіб із виявленими симптомами, спеціалізована – для тих, хто потребує клінічного лікування. Така побудова забезпечує доступність і раціональне використання ресурсів. Цивільні та відомчі моделі доповнюють одна одну: перші забезпечують широкий доступ та різноманіття підходів, другі – знання специфіки служби та швидкий контакт із підрозділами.

Нормативні вимоги до кадрів і організації діяльності. Фахівці психологічної служби повинні мати вищу освіту за спеціальністю «Психологія» або суміжною за наявності додаткової підготовки, проходити підвищення кваліфікації, а для окремих напрямів – спеціалізацію (клінічна, кризова, військова, судова психологія). Атестація підтверджує відповідність посаді й сприяє професійному зростанню. Важливими складниками підготовки є практика під супервізією, участь у наукових і практичних заходах, знання нормативної бази та етичних вимог.

Організаційні умови охоплюють окреме приміщення, що гарантує конфіденційність, комплект методик, засоби зв'язку, доступ до баз даних, час для супервізії та документування. Навантаження планують так, щоб запобігти перевантаженню; для кризових періодів передбачають резерв кадрів. Якість діяльності залежить також від підтримки керівництва, відсутності втручання в професійні рішення і довіри клієнтів.

Критерії результативності служби. Результативність виявляється у зниженні кількості випадків дезадаптації, зростанні задоволеності допомогою, поліпшенні соціально-психологічного клімату, стабільності кадрів, зменшенні випадків суїцидальної поведінки та залежностей. У військових і рятувальних структурах додатково враховують збереження боєздатності й працездатності, своєчасність виявлення груп ризику, ефективність відновлення після завдань. Для оцінки використовують показники процесу й результату та аналіз ситуацій, коли допомога виявилася недостатньою.

Принципи доступності, безперервності та орієнтації на клієнта. Доступність допомоги визначається територіальними, фінансовими, інформаційними, психологічними та культурними чинниками. Подолання бар'єрів передбачає розширення мережі послуг, безоплатність, гнучкий графік, дистанційні формати, інформування, зменшення стигми. Безперервність означає узгодженість допомоги між рівнями та установами: клієнт не повинен повторно розповідати свою історію, а передача відомостей здійснюється з його згоди. Орієнтація на клієнта виявляється в повазі до його цінностей, участі в ухваленні рішень, урахуванні культурних особливостей, зворотному зв'язку щодо якості послуг.

У військових і рятувальних структурах ці принципи доповнюються вимогами оперативності й безпеки: допомога надається у доступному місці й часі, не завдає шкоди бойовій чи рятувальній діяльності, не стигматизує звернення. Командири та керівники долучаються до формування довіри до

служби, а психологи – до формування культури, у якій допомога сприймається як частина професійної готовності.

Ключові поняття теми: *психологічна служба; психологічний супровід і психологічне забезпечення; психосоціальна підтримка; піраміда психосоціальної підтримки; ступенева допомога; первинна, вторинна й третинна профілактика; біопсихосоціальна модель; теорія збереження ресурсів; психологічне забезпечення службово-бойової діяльності; командир (керівник) як суб'єкт психологічного забезпечення.*

Питання для самоперевірки

1. Яка мета й функції психологічної служби, і чим відрізняються поняття супроводу, забезпечення й допомоги?
2. Які етичні, методологічні й організаційні принципи лежать в основі діяльності служби?
3. Як розвивалася психологічна служба в Україні та які виклики зумовили сучасну модель?
4. Як побудована піраміда психосоціальної підтримки й чим відрізняються рівні профілактики?
5. Які ролі виконують фахівці служби та як розмежовують їх компетенції?
6. У чому специфіка психологічного забезпечення діяльності в екстремальних умовах (бойової, рятувальної, правоохоронної)?
7. Які особливості мають моделі психологічної служби в різних відомчих системах і чого вчить міжнародний досвід?