Тема 9. Психологічне забезпечення службово-бойової діяльності у ЗСУ та інших військових формуваннях

План лекції

9.1. Службово-бойова діяльність: специфіка, етапи й напрями психологічного забезпечення

9.2. Бойова готовність, чинники бойової обстановки й стани, що виникають у військовослужбовців

9.3. Організація роботи військового психолога: підготовка, супровід, відновлення, взаємодія з командуванням і медиками

Література: [3, 4, 5, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 20]

9.1. Службово-бойова діяльність: специфіка, етапи й напрями психологічного забезпечення

Службово-бойова діяльність – особливий вид професійної діяльності, що здійснюється в умовах реальної загрози життю й здоров'ю, дефіциту часу та інформації, високої відповідальності за наслідки рішень, колективної залежності результату від кожного учасника та значного психофізіологічного навантаження. Психологічні вимоги до військовослужбовця, зафіксовані у професіограмах, охоплюють когнітивні (уважність, швидкість і точність ухвалення рішень, оперативне мислення), емоційно-вольові (емоційна стійкість, здатність до саморегуляції, наполегливість), мотиваційні (військово-професійна мотивація, готовність до ризику) та комунікативні (взаємодія в бойовій групі, виконання наказів, ініціатива) компоненти [13; 14].

Теоретичною основою психологічного забезпечення є уявлення про стрес як неспецифічну відповідь організму на вимогу середовища, що проходить стадії тривоги, резистентності та виснаження, а також когнітивно-транзакційна модель, відповідно до якої наслідки стресору визначаються первинною оцінкою

загрози, вторинною оцінкою власних ресурсів і обраними стратегіями копінгу. Теорія збереження ресурсів пояснює динаміку стійкості втратами й набуттями матеріальних, особистісних, енергетичних і соціальних ресурсів та спіральним характером їх втрати. Ці підходи визначають мету втручань: зміцнення ресурсів, зниження оцінки загрози через підготовленість і формування ефективного копінгу.

Психологічне забезпечення службово-бойової діяльності структурується за циклом: підготовка до виконання завдань, виконання завдань, відновлення після виконання завдань і повернення до служби або перехід до цивільного життя. Кожен етап має власну мету, зміст і методичне забезпечення. На етапі підготовки формують психологічну готовність і стійкість; на етапі виконання завдань підтримують працездатність і оперативно реагують на критичні інциденти; на етапі відновлення знімають кумулятивну втому й виявляють осіб групи ризику; на етапі повернення оцінюють готовність до подальшої служби.

Основні напрями роботи військового психолога: психологічний відбір і професійно-психологічне прогнозування; психологічна підготовка (формування стійкості, саморегуляції, згуртованості, мотивації); психологічна діагностика морально-психологічного стану особового складу; психологічний супровід виконання завдань; психологічна профілактика психотравматизації; психологічна допомога й реабілітація; консультування керівників; психологічна робота з сім’ями. Методичне забезпечення за цими напрямами розроблено в посібниках і методичних рекомендаціях наукової школи О. Кокуна та колективів Національної гвардії України [3; 4; 5; 14; 15].

Принципи психологічного забезпечення службово-бойової діяльності: безперервність (на всіх етапах циклу), комплексність (поєднання діагностики, підготовки, профілактики й допомоги), проактивність (втручання до появи розладів), близькість до підрозділу, оперативність, простота методів, конфіденційність індивідуальних даних, відокремлення психологічної роботи

від дисциплінарної, повага до військової ієрархії за збереження професійної незалежності висновків [8; 13].

Згуртованість підрозділу, довіра до командира, чіткість завдань, належна підготовка та справедливе ставлення у сукупності визначають стійкість особового складу й розглядаються як найсильніші захисні чинники психічного здоров'я військових. Нормативно-методичні матеріали наголошують, що психологічне забезпечення має бути інтегроване в систему управління підрозділом, а не виконувати роль окремої допоміжної функції [12; 14].

Подвійна функція психолога в підрозділі полягає в наданні допомоги окремим військовослужбовцям і в консультуванні керівника щодо морально-психологічного стану колективу. Її реалізація потребує розмежування індивідуальних даних, що становлять професійну таємницю, і узагальнених висновків, які передаються керівництву. Погодження формату інформування на початку служби запобігає конфлікту ролей і підтримує довіру особового складу.

Інші екстремальні професії. Основні положення цієї теми значною мірою стосуються й рятувальників, пожежних, поліцейських, медиків екстреної допомоги та співробітників гуманітарних місій, чия діяльність також відбувається в умовах загрози життю, дефіциту часу та значної відповідальності. Психологічне забезпечення тут теж будують за циклом «підготовка – виконання завдань – відновлення», проте змінюються зміст і ритм: чергування й виїзди замість тривалих бойових завдань, робота з постраждалими та їхніми родинами, оцінка ризику для життя інших, часті контакти з людськими стражданнями. Професіограма рятувальника додатково акцентує на витривалості, здатності діяти в команді за обмеженого часу й готовності до роботи з тілами загиблих, поліцейського – на самовладанні під час застосування сили й конфліктів, а працівника екстреної медичної допомоги – на швидкому ухваленні клінічних рішень за невизначеності.

9.2. Бойова готовність, чинники бойової обстановки й стани, що виникають у військовослужбовців

Бойова готовність – інтегральна психологічна характеристика особи й підрозділу, що охоплює мотиваційну, когнітивну, емоційно-вольову та операційну складові. Вона виявляється в усвідомленні мети й сенсу завдання, адекватній оцінці загрози, здатності діяти за дефіциту інформації, володінні бойовими навичками, довірі до командира та побратимів, впевненості в озброєнні й спорядженні. Показниками готовності є результати психодіагностичного обстеження, поведінкові індикатори під час навчань і експертні оцінки керівників.

Чинники бойової обстановки як стресори поділяють на екстремальні (загроза життю, обстріли, втрата побратимів, поранення, необхідність застосування зброї), інтенсивні й кумулятивні (тривале недосипання, фізичне виснаження, шум, холод, спека, відсутність приватності, обмежена гігієна), інформаційно-когнітивні (невизначеність, суперечлива інформація, перевантаження) та організаційно-соціальні (конфлікти, несправедливе ставлення, розлука з родиною, тривога за близьких). Кумулятивна дія цих чинників визначає ризик психічних розладів, тоді як частина військовослужбовців зберігає функціонування завдяки сформованим ресурсам.

Стани, що виникають у військовослужбовців і працівників інших екстремальних професій, розрізняють за часом виникнення, симптоматикою й підходом до допомоги. Гостра реакція на стрес виникає під час або одразу після події: розгубленість, дезорієнтація, тремтіння, заціпеніння, психомоторне збудження чи загальмованість, вегетативні прояви; здебільшого вона є нормальною реакцією на ненормальні обставини й минає за кілька годин або діб за умови безпеки, відпочинку та підтримки. Бойова втома формується поступово й виявляється виснаженням, зниженням уваги, дратівливістю, розладами сну, апатією, соматичними скаргами; потребує відновлення режиму сну, харчування, тимчасової зміни навантаження.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – клінічний стан, що розвивається після травматичної події й характеризується інтрузіями (нав'язливі спогади, нічні жахіття, флешбеки), униканням, негативними змінами когніцій і настрою та стійким підвищенням збудження тривалістю понад місяць. Чинниками ризику є тяжкість і тривалість бойового впливу, попередня травматизація, слабка соціальна підтримка та додаткові стресори після повернення; захисними – згуртованість, якісне лідерство, підготовленість, соціальна підтримка [20]. Симптоми можуть виникати з відстрочкою в кілька місяців чи років, тому моніторинг стану продовжують після завершення завдань і після звільнення зі служби [3; 5].

Моральна травма – психологічна реакція на вчинення, спостереження чи неспроможність запобігти діям, що порушують глибинні моральні переконання, або на зраду з боку довіреної особи чи інституції. Вона виявляється провиною, соромом, гнівом, моральним розчаруванням, втратою сенсу й довіри; потребує окремої діагностики (спеціальні шкали моральної травми) та втручань, орієнтованих на цінності, відповідальність і відновлення сенсу, на відміну від втручань, зосереджених винятково на страху. Українські дослідження підтверджують поширеність моральної травми серед військових і цивільних [10; 20].

Легка черепно-мозкова травма й контузія супроводжуються головним болем, порушеннями уваги й пам'яті, дратівливістю, розладами сну, підвищеною чутливістю до шуму й світла, їх нерідко помилково відносять до ПТСР або особистісних особливостей. Психолог забезпечує скринінг на ознаки такого ураження та направлення до лікаря для обстеження. Окремої уваги потребують розлади, пов'язані з уживанням психоактивних речовин: алкоголь і седативні засоби нерідко використовують як спосіб самолікування; психолог виявляє ризик за скринінговими інструментами, проводить мотиваційне консультування й організовує передачу до профільної допомоги [8; 15].

Допомога в гострому періоді реалізує принципи близькості, негайності та очікування повернення до служби: втручання здійснюють якомога ближче до підрозділу, одразу після події, з установкою на відновлення функціонування, що зберігає військову ідентичність і знижує ризик хронізації [4; 14]. Первинні заходи охоплюють забезпечення безпеки, задоволення базових потреб, відпочинок, зв'язок із рідними, психоосвіту щодо нормальності реакцій і спостереження протягом наступних днів. Примусового вимагання розповіді про подію не допускають, оскільки одноразові обов'язкові групові сесії з обговоренням переживань не довели ефективності й у низці досліджень збільшували ризик симптомів.

Чинники діяльності рятувальних і правоохоронних служб. У рятувальників і пожежних до чинників ризику належать робота на висоті, в задимленому або затопленому середовищі, під завалами, контакт із загиблими та дітьми-постраждалими, ризик повторних обвалів і вибухів. Поліцейські зазнають загроз від нападників, ситуацій із заручниками, домашнього насильства, масових заворушень; для них характерні також публічна критика, тривалі службові розслідування й конфлікт між службовим обов'язком та особистими цінностями. Працівники екстреної медичної допомоги стикаються з травмами, смертю пацієнтів і агресією з боку натовпу. Кумулятивне навантаження зростає через змінну роботу, недосипання та недостатній відпочинок між виїздами. Ці службовці мають ті самі стани (гостра реакція, втома, ПТСР, моральна травма), але їхні прояви часто пов'язані з окремими виїздами, що закарбувалися в пам'яті, тож вони потребують індивідуальної уваги.

Показання до евакуації та медичного втручання визначає лікар. Психолог розпізнає ознаки, що потребують невідкладної допомоги: психомоторне збудження з агресією, суїцидальні наміри, психотичні симптоми, стійке заціпеніння, стан сплутаності, виражені соматичні порушення, і забезпечує безпечну передачу особи медичній службі за встановленою процедурою [4].

Нормативно-організаційні основи психологічного забезпечення у військових формуваннях. Психологічне забезпечення організується на кількох рівнях: стратегічному (політика, нормативи, підготовка кадрів), оперативному (формування, з'єднання) та тактичному (підрозділ). На кожному рівні визначено завдання психологічних структур, порядок взаємодії з командуванням, медичною службою, службою виховної роботи. Психологічне забезпечення є невід'ємною частиною командування, але зберігає професійну автономію.

Складники системи: аналіз психологічної ситуації, планування, діагностика, відбір, підготовка, супровід, допомога та відновлення, оцінка результатів. Фахівці формують профілі ризиків підрозділів, розробляють програми підготовки до бойових завдань, організовують відновлення після них. Керівників навчають розпізнавати ознаки бойового стресу та використовувати прості прийоми підтримки.

Управління стресом та підтримання боєздатності підрозділу. Управління стресом на рівні підрозділу охоплює планування навантаження, чергування активності та відпочинку, забезпечення сну, харчування, гігієни, чітку комунікацію, своєчасне інформування, справедливість у розподілі завдань. Психолог оцінює рівень втоми й напруженості, виявляє джерела стресу, консультує керівника щодо коригування.

Індивідуальні стратегії охоплюють навички саморегуляції, підтримку побратимів, використання пауз, інформування про ресурси допомоги. Особливу увагу надають сну, оскільки його нестача знижує когнітивні функції, емоційну стабільність та підвищує ризик помилок.

Після виконання завдань важливі «розрядка» (відпочинок, спілкування, ритуали), аналіз подій, визнання внеску, повернення до режиму. Тривалий стрес без відновлення призводить до накопичення втоми та зниження боєздатності. Своєчасна допомога та організація ротацій є складниками стратегії збереження особового складу.

9.3. Організація роботи військового психолога: підготовка, супровід, відновлення, взаємодія з командуванням і медиками

Підготовчий етап охоплює психологічний відбір та формування готовності. Відбір ґрунтується на оцінці професійно значущих якостей, стійкості до стресу, мотивації й медико-психологічних критеріїв; він спрямований на оптимальне розміщення особового складу, а не на дискримінацію. Підготовка охоплює тренування саморегуляції (діафрагмальне дихання, прогресивна м’язова релаксація, керування увагою, внутрішній діалог), тренування стійкості на основі поступового навчання в умовах, наближених до бойових (навчання інокуляції стресом), формування навичок швидкого ухвалення рішень, тактичної першої допомоги, взаємодії в групі та взаємної підтримки. Результативність оцінюють за поведінковими показниками під час навчань та за психодіагностичними шкалами стійкості [5; 14].

Етап виконання завдань передбачає присутність психолога поруч із підрозділом. Основні форми роботи: спостереження за станом особового складу; короткі індивідуальні й групові зустрічі; психологічна підтримка після критичних інцидентів; консультування керівників щодо розподілу навантаження, режиму сну й відпочинку; організація підтримки за принципом «рівний – рівному», коли підготовлені військовослужбовці виявляють ознаки погіршення стану в побратимів і сприяють зверненню по допомогу. Практичні принципи: не вимагати негайної розповіді про подію, надати відпочинок, їжу, воду й зв’язок із рідними, роз’яснити природу реакцій, підтримувати відчуття контролю та приналежності, спостерігати протягом наступних днів [11; 12].

Етап відновлення реалізують після виконання завдань і ротації. Програма реабілітації тривалістю до двох тижнів передбачає медичне обстеження, відновлення сну й режиму, фізичну активність, психоосвіту, групові й індивідуальні заняття з саморегуляції, психодіагностику на початку й наприкінці програми, зустрічі з родинами, планування подальшої служби.

Мета – відновлення ресурсів, зниження кумулятивного стресу та виявлення осіб, які потребують спеціалізованої допомоги [4; 15].

Повернення до служби супроводжується оцінкою готовності комплексом із медичного огляду, психодіагностичного обстеження й експертної оцінки командира. За результатами визначають рівень навантаження, потребу у зміні посади, продовженні реабілітації чи відстроченні повернення. Прозорі критерії та пояснення рішень військовослужбовцю знижують приховування симптомів і підвищують довіру до служби [8; 14].

Взаємодія з командуванням і медичною службою спирається на письмові або усні домовленості про обсяг, форму й періодичність обміну інформацією. Керівник (командир, начальник зміни) відповідає за виконання завдання й добробут особового складу, медична служба – за діагностику й лікування, психолог – за психологічну оцінку, підтримку й профілактику. Спільні наради, узгоджений маршрут направлення, чітка межа конфіденційності та включення психолога в планування діяльності забезпечують узгодженість дій [12; 13].

Показники стану особового складу психолог відстежує за системою індикаторів: якість і тривалість сну, прояви втоми, кількість конфліктів і дисциплінарних порушень, звернення по допомогу, результати скринінгу, самооцінка готовності, відгуки керівників, динаміка згуртованості. Моніторинг дає змогу планувати заходи, оцінювати їх результативність і вчасно коригувати навантаження [3; 15].

Планування психологічного забезпечення здійснюється спільно з командуванням на основі оцінки ризиків, часу, ресурсів і груп особливої уваги: новоприбулих, осіб, які втратили колег, поранених, тих, хто повернувся після відпустки чи полону, осіб із попередніми розладами. Для кожного етапу визначають заходи, відповідальних, критерії залучення додаткових ресурсів.

Робота з командирами має найбільший профілактичний ефект. Психолог навчає керівників розпізнавати ознаки стресових реакцій, проводити короткі розмови після інцидентів, організовувати відпочинок, відкрито пояснювати

рішення, підтримувати поранених і родини загиблих. Керівник, який демонструє компетентність, справедливість і турботу, знижує вразливість підрозділу більше, ніж будь-яка окрема психологічна процедура.

Профілактика професійного вигорання й вторинної травматизації самих психологів і медиків охоплює супервізію, обмеження навантаження, регулярний відпочинок, підтримку колег і доступ до власної допомоги. Без неї знижується якість роботи, зростає ризик помилок і плинність кадрів.

Групова згуртованість і лідерство в підрозділі. Згуртованість охоплює соціальну (емоційні зв'язки) та орієнтовану на завдання (спільна мета). Висока згуртованість підвищує стійкість, мотивацію, взаємопідтримку. Лідерство керівника визначається компетентністю, справедливістю, піклуванням і прикладом. Психолог допомагає керівникам розвивати лідерські навички, налагоджувати комунікацію й розв'язувати конфлікти.

Негативні явища – цькування, неформальна ієрархія, дисфункційні норми, ізоляція осіб. Профілактика охоплює прозорі правила, контроль, механізми скарг, відповідальність керівників. Інтеграція новоприбулих передбачає наставництво та підтримку.

Психологічна експертиза та психологічне супроводження поранених. Експертиза визначає готовність до виконання завдань, наявність обмежень, потребу в допомозі. Висновки формуються на підставі повного обстеження й узгоджуються з медичною службою. Супроводження поранених охоплює підтримку під час лікування, повернення до служби чи демобілізацію, допомогу в соціальному відновленні.

Робота з родинами та інформування особового складу. Психолог консультує керівників щодо взаємодії з родинами загиблих і поранених, допомагає в підготовці повідомлень. Інформування особового складу про ситуацію, цілі та ризики знижує невизначеність і запобігає чуткам.

Особливості роботи психолога у польових умовах. Польові умови зумовлюють обмеження часу, приміщень, конфіденційності, засобів

діагностики. Психолог адаптує підходи: короткі консультації, групові форми, спостереження, взаємодія через керівників. Пріоритетом є швидке виявлення станів, що загрожують безпеці, надання першої допомоги та організація евакуації за потреби.

Для збереження ефективності психолог дбає про власне здоров'я: режим, відпочинок, підтримка колег, супервізія, у тому числі дистанційна. Підготовка до роботи у польових умовах охоплює навчання тактичній медицині, безпеці, взаємодії з підрозділами.

Особливості організації роботи психолога в рятувальних, правоохоронних і гуманітарних структурах. У державній службі з надзвичайних ситуацій психолог входить до складу мобільних груп, виїжджає на місця аварій, пожеж, руйнувань, допомагає постраждалим і родичам, забезпечує підтримку рятувальників під час і після роботи, проводить розбори після складних виїздів і планові обстеження готовності. У поліції психолог бере участь у відборі кандидатів, оцінюванні готовності працювати зі зброєю, супроводі після застосування сили, критичних подій і загибелі колег, консультує патрульних і слідчих. У гуманітарних організаціях і волонтерських ініціативах психолог навчає добровольців основам психологічної першої допомоги й меж власної компетентності, допомагає планувати зміни й відпочинок, а також організовує супервізію, бо працівники цих структур нерідко залишаються без формальної підтримки. У всіх цих структурах зберігаються спільні принципи: близькість допомоги до місця роботи, добровільність звернень, конфіденційність індивідуальних даних, розмежування допомоги й службового оцінювання.

Ключові поняття теми: *службово-бойова діяльність; психологічне забезпечення службово-бойової діяльності; бойова готовність; чинники бойової обстановки; гостра реакція на стрес; бойова втома; посттравматичний стресовий розлад; моральна травма; принципи близькості, негайності та очікування повернення; підтримка за принципом «рівний –*

рівному»; морально-психологічний стан; психологічне відновлення (реабілітація) військовослужбовців.

Питання для самоперевірки

1. Які особливості службово-бойової діяльності визначають вимоги до психологічного забезпечення?
2. Які етапи й напрями має психологічне забезпечення службово-бойової діяльності?
3. Які складові має бойова готовність та як її оцінюють?
4. Які чинники бойової обстановки становлять ризик для психічного здоров’я?
5. У чому відмінності між гострою реакцією на стрес, бойовою втомою, ПТСР і моральною травмою?
6. Які принципи допомоги в гострому періоді та чому обов’язкові групові сесії не рекомендують?
7. Як організовують підготовку, супровід, відновлення й повернення до служби?
8. Як вибудовують взаємодію психолога з командиром і медичною службою?