

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОБОРОНИ УКРАЇНИ

Не таємно
(гриф секретності)

Прим. № ___

Інститут (Центр) Стратегічних комунікацій
(найменування інституту (центру))

Кафедра Внутрішніх комунікацій
(найменування кафедри)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

майора

(військове звання)

ГОНЧАРА

(прізвище)

Андрія Юрійовича

(ім'я та по батькові)

Тема: ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІДНОВЛЕННЯ
БОЄЗДАТНОСТІ ОКРЕМОЇ МЕХАНІЗОВАНОЇ БРИГАДИ

Кандидат педагогічних наук, полковник

(науковий ступінь, вчене звання, військове звання, прізвище, ім'я та по батькові)

НЕХАСНКО Сергій Іванович

_____ підпис

“ ___ ” _____ 2024 року

До захисту допускається.

Начальник кафедри внутрішніх комунікацій кандидат психологічних наук,
доцент

(науковий ступінь, вчене звання, військове звання, прізвище, ім'я та по батькові)

полковник КОВАЛЬЧУК Олександр Петрович

_____ підпис

“ ___ ” _____ 2024 року

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1 СУТНІСТЬ ТА ЗМІСТ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІДНОВЛЕННЯ БОЄЗДАТНОСТІ	6
1.1 Потенційні психічні стани та розлади у військовослужбовців після бойових дій.....	6
1.2 Психологічне забезпечення як складова морально-психологічного забезпечення під час відновлення боєздатності окремої механізованої бригади.....	13
Висновки до першого розділу.....	17
РОЗДІЛ 2 ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІДНОВЛЕННЯ БОЄЗДАТНОСТІ ОКРЕМОЇ МЕХАНІЗОВАНОЇ БРИГАДИ	18
2.1 Особливості соціально-психологічної діагностики під час відновлення боєздатності окремої механізованої бригади.....	18
2.2 Особливості психологічної підготовки під час відновлення боєздатності окремої механізованої бригади	31
2.3 Особливості соціально-психологічного супроводу під час відновлення боєздатності окремої механізованої бригади	45
Висновки до другого розділу.....	56
РОЗДІЛ 3 РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІДНОВЛЕННЯ БОЄЗДАТНОСТІ ОКРЕМОЇ МЕХАНІЗОВАНОЇ БРИГАДИ	60
Висновки до третього розділу.....	66
ВИСНОВКИ	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	71

ВСТУП

Актуальність теми дослідження.

Актуальність обраної теми дослідження підтримується кількома важливими аспектами:

в першу чергу, важливість людського фактору у досягненні високої бойової готовності частин та підрозділів визначається значними моральними, фізичними та психологічними викликами, з якими стикаються військовослужбовці під час ведення сучасних бойових дій;

по-друге, вимоги сучасності до постійного удосконалення психологічного забезпечення обумовлені впливом потужних негативних факторів на особовий склад під час проведення бойових дій. Це вимагає пошуку нових стратегій та підходів у цьому напрямку;

по-третє, значний досвід у психологічному забезпеченні відновлення боєздатності після виводу військових частин з району проведення бойових дій підкреслює необхідність подальшого дослідження та розвитку цієї області для забезпечення ефективного функціонування військових формувань;

по-четверте, необхідністю переусвідомлення деяких підходів до організації психологічного забезпечення в Збройних Силах (ЗС) України з урахуванням досвіду збройних сил провідних країн світу та досвіду російсько-української війни.

Вивченням питань, що стосуються питань психологічного забезпечення активно займаються і українські дослідники. Заслуговують уваги праці таких військових дослідників як: (Агаєв Н. А.[1, 2, 3, 4, 5], Алещенко В. І.[6, 7, 8, 19], Бойко О. В.[12], Варій М. Й.[13], Василенко С. В.[14], Герасименко М. В.[2], Грилюк С. М.[14, 19], Грицевич Т. Л.[18], Грунтковський О. Л.[14], Дикун В. Г.[1, 20], Капінус О. С.[18, 26], Капосльоз Г. В.[27], Ковальчук О. П.[44], Кокун О. М.[1, 2, 3, 4, 30, 31, 32, 33, 34],

Корольчук М. С.[14], Корня Л. В.[4, 5], Кравченко К. В.[36], Осьодло В. І.[14, 44, 45], Пішко І. О.[2, 3, 4, 30, 31, 32, 34], Розов В. І.[55], Романишин А. М.[18], Скрипкін О. Г.[5], Стасюк В. В.[14, 20, 56], Мацевко Т. М.[18], Мозальов В. Є.[14], Мороз В. М.[20, 30, 31, 32], Неурова А. Б.[18], Нехаєнко С. І.[17, 40], Лисенко Д. П.[40, 44], Лозінська Н. С.[2, 3, 4, 30, 31, 32, 34], Хайрулін О. М.[14, 45], Чорний В. С.[1, 14, 57], Царенко Л. Г.[14] та ін.), які з різних точок зору розглядали загальні аспекти зазначеної проблематики.

Об'єкт дослідження – психологічне забезпечення відновлення боєздатності окремої механізованої бригади.

Предмет дослідження – шляхи вдосконалення психологічного забезпечення в системі морально-психологічного забезпечення відновлення боєздатності окремої механізованої бригади ЗС України.

Мета дослідження – окреслити шляхи вдосконалення психологічного забезпечення відновлення боєздатності окремої механізованої бригади.

Досягнення визначеної мети передбачає вирішення наступних завдань:

- здійснення теоретико-методологічного аналізу психологічного забезпечення відновлення боєздатності окремої механізованої бригади;
- вивчення сучасного стану психологічного забезпечення відновлення боєздатності окремої механізованої бригади;
- окреслити шляхи вдосконалення психологічного забезпечення відновлення боєздатності окремої механізованої бригади.

Методологічною основою магістерської роботи стали загальнонаукові та спеціальні методи досліджень.

Загальнонаукові методи – аналіз, синтез, узагальнення, класифікація і порівняння.

До спеціальних методів, які були використані під час дослідження, відзначимо бесіда, анкетування, аналіз керівних документів та метод експертних оцінок.

Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості використання окреслених шляхів вдосконалення психологічного забезпечення відновлення боєздатності окремої механізованої бригади у підготовці рекомендацій посадовим особам, що відповідають за організацію психологічного забезпечення в окремій механізованій бригаді для більш успішного відновлення психофізіологічного стану та реадaptaції військовослужбовців.

Структура роботи: робота складається зі вступу, трьох розділів, висновку та списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи 77 сторінок, з них 65 сторінок основного тексту. Перелік посилань містить 59 найменувань.

РОЗДІЛ 1

СУТНІСТЬ ТА ЗМІСТ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІДНОВЛЕННЯ БОЄЗДАТНОСТІ

1.1. Потенційні психічні стани та розлади у військовослужбовців після бойових дій

Бойові дії завжди призводять до психологічних наслідків, і цю "ціну" важко переоцінити. За статистикою, протягом перших днів бойових дій більшість військовослужбовців, а саме 60-65%, отримують бойові психічні травми. Лише 25% можуть адекватно реагувати на бойову ситуацію. У решти спостерігається дезорганізація психічної діяльності: від 10% до 25% мають реактивні психологічні порушення, а у 35% - стійкі порушення психіки, які можуть залишитися на все життя. Після певного часу у 50% до 80% осіб, що перенесли важкий стрес, розвивається посттравматичний стресовий розлад (далі – ПТСР). За даними статистики різних війн – психічні розлади, на театрі ведення бойових дій, нараховують від 6% до 12% чисельності особового складу і до 30% – від загальної кількості бойових втрат, які іноді супроводжуються частковою, або повною втратою боєздатності військ[10].

У період Першої світової війни в американській армії з 2 мільйонів солдат близько 159 тисяч втратили боєздатність через різноманітні психічні розлади. Кількість загиблих становила майже 116 тисяч, а поранених - 204

тисячі осіб. Середні втрати у зв'язку з психічними розладами під час цієї війни складали від 6 до 10 випадків на кожні 1000 осіб.

Під час Другої світової війни близько 1 мільйона осіб з нервово-психічними захворюваннями потрапили до лікувальних закладів армії Сполучених Штатів Америки (США). З цієї кількості 64% страждали на психоневрози, а 7% - на психози. Майже половина військовослужбовців, які були демобілізовані через стан здоров'я, мали нервово-психічні захворювання.

Під час бойових дій французьких військ в Алжирі в 1950-1960-х роках спостерігалось масове поширення серед військовослужбовців емоційних порушень, які призвели до психосоматичних недуг. Найбільш поширеними були хвороби органів травлення, які призводили до смерті до 3% особового складу. Ця смертність була в чотири рази вищою, ніж у мирний період.

Під час війни в Кореї невідворотні психологічні втрати серед американських військовослужбовців становили 4 випадки на кожні 1000 осіб, тоді як у В'єтнамі це число зросло до 7 випадків на кожні 1000 військовослужбовців.

У період агресії Ізраїлю проти Лівану 9% ізраїльських солдат та офіцерів втратили боєздатність через сильну психологічну нестійкість і втрату бойової активності.

У кувейтському конфлікті загальні психологічні втрати іракських військовослужбовців після шквальних бойових ударів американської авіації протягом перших 3 днів становили: у регулярній армії - 45%, серед ополченців - від 68% до 70%. Психологи США прогнозують, що в сучасних війнах в Європі до 50% всіх втрат можуть становити психогенні.

Значна кількість російських офіцерів, які служили у складі 201 дивізії, що розташовувалася в Таджикистані, скаржилися на погіршення самопочуття, порушення сну і апетиту, часто супроводжувані нав'язливими проявами фобічного характеру. Схожі симптоми спостерігалися у великої групи офіцерів мотострілецьких частин, які брали участь протягом місяця в

бойових діях у Чечні в 1995 році. Зокрема, комплексне обстеження показало, що у 81% військовослужбовців виявлено виражену астенізацію (втомленість), яка потребувала заходів психофізіологічної і фармакологічної корекції.

У 35% українських військовослужбовців 5 окремої механізованої бригади (ОМБр), що проходили службу у складі миротворчого контингенту в Республіці Ірак, діагностовано симптоми нервово-психічних порушень, які у 12-15% особового складу трансформовані у посттравматичний стресовий синдром (бойову психологічну травму) [15].

Тобто, в умовах виконання бойових завдань військовослужбовці піддаються численним чинникам, невідомим їм раніше в звичайному житті, а саме:

- події, які загрожують життю і здоров'ю;
- поранення, контузії, каліцтва;
- страх потрапити в полон;
- страх отримання болю, фізичної і психічної травми;
- випадки загибелі та поранення товаришів по службі;
- події, від яких принижується честь і гідність;
- невизначеність;
- тривала напружена обстановки діяльності;
- відсутність контакту з близькими людьми;
- безпорадність;
- неможливість задоволення базових фізіологічних потреб.

Аналізуючи відбиття російської агресії починаючи з 2014 року, можна сказати, що на МПС особового складу впливає:

- довготривалі авіаційні удари та довготривале застосування артилерії;
- тривала відсутність можливості особистого спілкування військовослужбовців з членами сімей;

- негативна суспільно-політична обстановка в районі ведення бойових дій;
- загроза оточення;
- загроза отримати тяжке поранення;
- напружена бойова діяльність як вдень, так і вночі;
- відсутність повної інформації про різні види забезпечення та вирішення соціальних проблем військовослужбовців та членів їх сімей;
- відсутність вичерпної інформації про діяльність та завдання, що будуть виконуватись в антитерористичній операції;
- небажання деяких командирів до комунікації з підлеглими;
- низький рівень психологічної підготовки військовослужбовців до дій в екстремальних умовах;
- психологічна та фізична втома особового складу підрозділів, які тривалий час перебували в районах виконання завдань за призначенням [16].

Такі чинники призводять до складних **психічних станів та розладів** у військовослужбовців, а саме таких як горе, гостре емоційне страждання, гострий стрес, ПТСР.

Горе – це емоційне страждання, яке людина переживає після втрати. Люди, що переживають горе можуть мати цілий спектр специфічних психологічних і медично не пояснених фізичних скарг. До психічних симптомів належать:

- емоційна напруга;
- відчуття нереальності;
- емоційна дистанція від людей навколо;
- почуття емоційної та соціальної самотності;
- почуття провини, як реальної так і уявної.

Астенія проявляється в підвищеній втомлюваності та загальному фізичному і нервовому виснаженні. Людина відчуває постійне виснаження, яке не минає навіть після тривалого відпочинку. Часто люди схильні несерйозно ставитись до втоми як явища, просто пов'язують її з високим

рівнем навантаження. Проте треба уважно поставитись до тривожних сигналів хронічної втоми, адже астенія може спричинити ще й інші серйозні психосоматичні розлади. Типові скарги під час астенії:

- відчуття слабкості;
- апатія;
- втомлюваність;
- дратівливість.

Фізичними проявами астенії можуть бути:

- біль в області серця;
- стрибки тиску;
- задишка.

Травмувальна подія може призвести й до **когнітивних порушень**. Їх можна запідозрити, якщо:

- звичні завдання викликають складнощі;
- важко зосередитись та сприймати інформацію;
- людина забуває побутові дрібниці, слова, імена;
- в критичних випадках аж до симптомів деменції.

Під впливом надзвичайних стресогенних чинників у людей розвивається, як правило, широкий спектр реакцій та симптомів. Типовий набір симптомів під час **гострої реакції на стрес**:

- тривоги щодо загроз, пов'язаних із травмувальною подією;
- проблеми зі сном;
- проблеми з концентрацією;
- повторювані страшні сни та флешбеки, тобто старі спогади, які знов яскраво проявляються;
- навмисне уникнення думок, спогадів та ситуацій, пов'язаних з травмувальною подією;
- здригання або відчуття надмірного занепокоєння;
- наявність тривожних думок та емоцій (людина часто плаче чи злиться);

- гіпервентиляція;
- цілий ряд медично непояснених скарг (прискорене серцебиття, запаморочення, головний біль, генералізовані болі тощо).

Якщо симптоми не зникають протягом місяця після травмувальної події цілком можливо, що в людини розвинувся ПТСР.

Людину з ПТСР може бути складно вирізнити з-поміж тих, хто страждає від інших проблем, скільки на початку вони мають такі ж симптоми, як і під час гострої реакції на стрес. Проте є специфічні прояви, на основі яких можна стверджувати про розвиток ПТСР. Серед них:

- симптоми перепроживання, коли думки про травматичну подію виникають мимоволі, сняться або повертаються, як флешбеки;
- симптоми уникнення – небажання говорити про потенційну травмувальну подію або бути поруч з людьми, які про неї нагадують;
- симптоми гіперзбудження – постійне підвищене почуття загрози, коли людина не може розслабитись, миттю спалахує, дратується, тривожиться про власну безпеку; будь-який гучний шум змушує людину насторожитися та здригнутися;
- значні труднощі з повсякденним функціонуванням.

Тривога – це досить звична емоція, навіть корисна для людини. Зазвичай вона допомагає вберегтися від потенційного ризику і небезпеки, попередити потенційно потенційно шкідливу поведінку. Однак, тривала тривога та занепокоєння, для яких немає причин або вони незначні можуть сигналізувати про наявність тривожного розладу. В цьому стані занепокоєння важко контролювати, воно істотно заважає повсякденному життю. Під час тривоги людина відчуває:

- сильну напругу;
- хвилювання;
- втрачає можливість концентруватися на чомусь, окрім небезпеки.

На фізіологічному рівні:

- посилюється серцебиття;

- частішає дихання;
- підвищується артеріальний тиск;
- зростає загальна збудженість.

Генералізований тривожний розлад - це тривалий стан, характеризується занепокоєнням щодо широкого кола ситуацій та проблем, а не однієї конкретної події. Люди з цим розладом можуть відчувати тривогу протягом більшості днів, часто їм складно пригадати, коли вони останній раз відчували себе розслаблено. Типовим набором скарг під час генералізованого тривожного розладу є:

- сильне хвилювання через повсякденні речі;
- проблеми з контролем свого хвилювання чи нервозності;
- проблеми з розслабленням, зосередженням, засинанням чи сном;
- постійне відчуття втоми і виснаження.

На рівні фізичних симптомів це можуть бути:

- безпричинні головні, м'язові або шлункові болі;
- відчуття тремтіння або посмикування;
- складнощі з ковтанням;
- інтенсивне потовиділення;
- відчуття запаморочення або задишки.

Депресія – це серйозний розлад психічного здоров'я. Вона впливає на те, як людина відчувається, мислить, працює, справляється із щоденними справами, їсть, спить. Депресія – поширений розлад в усьому світі. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) посилається на дані, за якими депресію мають понад 264 млн людей, і саме цей розлад у світі є головною причиною втрати працездатності. Принаймні один епізод розладу мали приблизно 7% дорослих, а найвища поширеність – 13% у підлітків та молоді від 18 до 25 років.

Типові скарги під час помірного або важкого депресивного розладу:

- нестача енергії;
- втома;

- проблеми зі сном;
- численні стійкі фізичні симптоми без явної причини, болі;
- стійкий сум або пригнічений настрій;
- тривога, брак інтересу або задоволення від діяльності [2].

Отже, психогенні розлади значною мірою впливатимуть на боєздатність частин і підрозділів, а також на психічне здоров'я військовослужбовців і їхні перспективи подальшої служби.

Все це свідчить про необхідність проведення аналізу проблеми та розробки ефективних методик і рекомендацій для використання у військовій практиці для відновлення психофізіологічного стану військовослужбовців, а значить і боєздатності військової частини.

1.2 Психологічне забезпечення як складова морально-психологічного забезпечення під час відновлення боєздатності окремої механізованої бригади

В сучасних умовах активно ведеться пошук найбільш перспективних технологій для формування необхідних моральних, психологічних і бойових якостей особового складу, а також їх підготовки до функціонування в будь-яких умовах. На основі особливостей професійної діяльності військовослужбовців, яка характеризується постійним нервово-психічним напруженням, фізичним перенавантаженням і дефіцитом часу для прийняття вірних рішень, а також неочікуваністю ситуацій, потрібно використовувати сучасні науково обгрунтовані підходи до розроблення та практичного застосування психологічного забезпечення професійної діяльності особового складу ЗС України.

Боєздатність військових частин (з'єднань) може бути втрачена частково або повністю в залежності від ступеня впливу зброї противника.

Часткова втрата боєздатності відбувається при втрати в особовому складі і бойовій техніці до 50-60%, але з збереженням військового управління. У цьому випадку війська можуть продовжувати виконувати бойові завдання, але з деякими обмеженнями.

Повна втрата боєздатності відбувається при порушенні управління військами і виході з ладу понад 50-60% сил і засобів. У цьому випадку війська перетворюються на натовп озброєних людей, не здатних виконувати бойові завдання.

Тому боєздатність військових частин (з'єднань) має підтримуватися і за необхідності швидко відновлюватися.

Відновлення боєздатності – комплекс заходів, який проводиться з метою поповнення втрат, нанесених ударами та вогнем противника та приведення особового складу, озброєння та військова техніка (ОВТ), системи управління та організаційної структури підрозділів у стан, який забезпечить виконання бойового завдання.

Морально-психологічне забезпечення відновлення боєздатності - це комплекс заходів, спрямованих на відновлення та формування в особового складу морально-психологічних якостей, що визначають зміст і сформованість морально-психологічного стану та забезпечують якісне виконання особовим складом завдань за призначенням.

Складовими морально-психологічного забезпечення заходів відновлення боєздатності є інформаційно-пропагандистське та психологічне забезпечення.

Психологічне забезпечення заходів відновлення боєздатності полягає у відновленні та підтриманні в особового складу психологічної готовності до виконання завдань, емоційно-вольової стійкості до негативних психологічних чинників у будь-яких умовах обстановки [37].

Психологічне забезпечення здійснюється за напрямками:

- соціально-психологічне діагностування;
- соціально-психологічний супровід;

- психологічна підготовка.

Соціально-психологічне діагностування реалізується шляхом: психологічного відбору (осіб, що прибувають на удокомплектування) та соціально-психологічного вивчення особового складу, прогнозування ефективності його професійної дієздатності та доцільним розподілом за функціональним призначенням; здійснення аналізу психологічного змісту завдань та психологічних умов їх виконання; оцінювання морально-психологічного стану (МПС) особового складу військ (сил) та прогнозування динаміки можливих його змін; системного використання методів виявлення та вимірювання ступеня психотравмованості військовослужбовців тощо.[39]

Соціально-психологічний супровід реалізується шляхом здійснення комплексу організаційних, психологічних, медичних, соціальних, реабілітаційних заходів, спрямованих на подолання особовим складом психотравмуючих факторів бойової обстановки, збереження їх психічного здоров'я і боєздатності, формування звичок здорового способу життя, забезпечення соціального захисту і гарантій військовослужбовців і членів їх сімей.

Завданням соціально-психологічного супроводу під час відновлення боєздатності є психологічна допомога особовому складу, проведення психологічної реабілітації (декомпресії), відпочинок військовослужбовців та членів їх сімей, взаємодія з відповідними установами, організаціями щодо забезпечення соціального захисту військовослужбовців.

Психологічна підготовка реалізується шляхом формування і розвитку у військовослужбовців відповідних знань, умінь, навичок, спроможностей і досвіду, згуртованості підрозділів, які забезпечують їх психологічну готовність до організованих, ініціативних та активних дій в бою, стійкість до бойових стрес-факторів і негативних психологічних чинників [37].

Організація психологічного забезпечення відновлення боєздатності починається з усвідомлення проблеми і розробки системи психологічних заходів для досягнення поставленої мети - планування. Потім проводиться

підбір сил, які залучаються до проведення цих заходів, і доведення до виконавців поставлених завдань, включаючи підготовку цих сил до практичної діяльності. Надається необхідне забезпечення сил засобами для здійснення психологічного забезпечення відновлення боєздатності. Потім відбувається безпосередня участь у проведенні психологічного забезпечення, здійснюється контроль за проведенням запланованих заходів, а також проводиться підведення підсумків і кореляція результатів.

В ЗС України комплексом психологічних та медико-психологічних заходів, які здійснюються для відновлення психофізіологічного стану та реадаптації військовослужбовців під час відновлення боєздатності військової частини (підрозділу) є психологічна декомпресія.

Основні елементи психологічної декомпресії:

медичний огляд, під час якого виявляють потреби військовослужбовців до направлення на консультацію до відповідних лікарів найближчих лікувальних закладів Міністерства оборони України;

психологічне діагностування (скринінг), що проводиться з метою визначення потреби військовослужбовців у психологічній декомпресії, уточнення оптимальних форм і методів її проведення, або направлення на консультування лікаря-психіатра за наявності ознак розладу психіки та поведінки, скарг, негативних результатів психологічного вивчення;

психологічна едукація (просвіта) для формування розуміння закономірностей функціонування людської психіки, поведінки людей в екстремальних (бойових) умовах, різних моделей виходу з кризової ситуації;

психоемоційне та психофізіологічне розвантаження, відновлення психологічної безпеки особистості включає в себе комплекс групових та індивідуальних методів роботи, відповідні вправи, спрямовані на гармонізацію психоемоційного стану, зняття перевтоми, зняття негативних наслідків впливу психогенних факторів;

соціальна реадаптація усуває або нейтралізує негативні чинники, що перешкоджають поверненню до існування в умовах не пов'язаних з ризиком для життя [22].

Після завершення проведення психологічної декомпресії за результатами роботи груп складається звіт та надаються рекомендації командирам (начальникам) щодо організації та проведення подальших заходів психологічного забезпечення військовослужбовців. Командир військової частини на підставі рекомендацій приймає рішення про направлення військовослужбовців для проходження психологічної реабілітації [22] в стаціонарних центрах медико-психологічної реабілітації.

ВИСНОВОК ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ

У бойовій обстановці головними причинами психологічного стресу є наступні фактори: загроза життю, відповідальність за виконання завдання, недостатність і невизначеність отриманої інформації, дефіцит часу під час прийняття рішень і здійснення бойових дій, невідповідність рівня військово-професійних навичок потребам, які вимагаються в умовах бойової діяльності, психологічна невідповідність до виконання конкретного завдання, невпевненість у надійності зброї та військової техніки, відсутність довіри до командування і фактори ізоляції, такі як дії у відриві від основних сил, перебування в засідці, патрулювання, служба на блокпості та інші.

На морально-психологічний стан військовослужбовців суттєво впливають зовнішні та внутрішні фактори, які необхідно враховувати під час планування та проведення заходів психологічного забезпечення відновлення боєздатності військових частин. Такі фактори та чинники можуть призвести до складних **психічних станів та розладів** у військовослужбовців, а саме таких як горе, гостре емоційне страждання, гострий стрес, ПТСР тощо.

Тому основною метою системи надання психологічної допомоги, декомпресії і реабілітації в ЗС України є якомога швидше повернення

військовослужбовців, які пережили психологічні травми, до активної служби у своїх частинах або підрозділах з метою подальшого виконання своїх службових обов'язків.

РОЗДІЛ 2

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІДНОВЛЕННЯ БОЄЗДАТНОСТІ ОКРЕМОЇ МЕХАНІЗОВАНОЇ БРИГАДИ

2.1. Особливості соціально-психологічної діагностики під час відновлення боєздатності окремої механізованої бригади

Головним завданням психологічного забезпечення відновлення боєздатності окремої механізованої бригади ЗСУ є відновлення та формування психологічної готовності військовослужбовців бригади до виконання завдань за призначенням.

Одним із важливих аспектів психологічного забезпечення є оцінка рівня психологічної готовності військовослужбовців до виконання бойових завдань. Для цього можна використовувати як кількісні, так і якісні методи оцінки.

Кількісні методи можуть включати в себе використання стандартизованих опитувальників, які дозволяють отримати числові показники рівня психологічної готовності. Наприклад, застосування шкали оцінки стресових симптомів, шкали оцінки тривожності, шкали самооцінки емоційного стану тощо. Ці методи дозволяють отримати кількісну інформацію про рівень психологічної готовності військовослужбовців.

Якісні методи оцінки можуть включати спостереження за поведінкою військовослужбовців у різних ситуаціях, аналіз їхніх реакцій на стресові ситуації, інтерв'ю з військовослужбовцями та їхніми керівниками для отримання відгуків про їхню психологічну готовність. Ці методи дозволяють

зрозуміти якісні аспекти психологічної готовності, такі як рівень впевненості, мотивація, вміння керувати стресом та взаємодія з командою.

Поєднання кількісних і якісних методів дозволяє отримати комплексну оцінку рівня психологічної готовності військовослужбовців до виконання бойових завдань. Такий підхід дозволяє ідентифікувати слабкі та сильні сторони військовослужбовців і вживати заходів для покращення їхньої психологічної готовності.

Психологічна готовність до виконання бойових завдань є сукупністю певних психологічних властивостей та станів особистості, яка складається з особистісної та функціональної готовності і характеризується наступними показниками:

- 1) Особистісна готовність.
 - 1.1) Моральна готовність.
 - 1.1.1) Усвідомлення обов'язку, відповідальності.
 - 1.1.2) Усвідомлення небезпеки для власного життя.
 - 1.1.3) Усвідомлення соціального та особистісного сенсу службової діяльності.
 - 1.1.4) Активна життєва позиція.
 - 1.1.5) Самокритичність.
 - 1.1.6) Потреба у військово-професійному самовдосконаленні.
 - 1.2) Вольова готовність.
 - 1.2.1) Впевненість у собі.
 - 1.2.2) Зібраність, організованість.
 - 1.2.3) Сміливість, рішучість.
 - 1.2.4) Самоконтроль, витримка.
 - 1.2.5) Готовність до ризику.
 - 1.3) Комунікативна готовність.
 - 1.3.1) Комунікабельність.
 - 1.3.2) Переконливість.
 - 1.3.3) Володіння військово-професійною мовою.

- 1.3.4) Вміння віддавати чіткі команди.
- 1.3.5) Повага до колег, готовність до взаємодопомоги.
- 1.4) Загальнопсихологічна готовність.
 - 1.4.1) Оптимальний рівень особистісної тривожності.
 - 1.4.2) Високі здібності до саморегуляції психічного стану.
 - 1.4.3) Розвинуті пізнавальні здібності.
 - 1.4.4) Розвинуті здібності до планування, моделювання, програмування, оцінки результатів військово-професійної діяльності.
- 2) Функціональна готовність.
 - 2.1) Мотиваційна готовність.
 - 2.1.1) Відданість військовій службі.
 - 2.1.2) Переконавання в необхідності власної військової професії.
 - 2.1.3) Потреба в успішному вирішенні військово-професійних завдань.
 - 2.1.4) Бажання досягти успіху в військово-професійній діяльності.
 - 2.1.5) Потреба в самовдосконаленні.
 - 2.2) Когнітивна готовність.
 - 2.2.1) Знання військово-професійних обов'язків, функцій.
 - 2.2.2) Оцінка їх суспільної значущості.
 - 2.2.3) Знання способів, методів, засобів вирішення військово-професійних завдань.
 - 2.2.4) Адекватність усвідомлення своїх можливостей, здібностей.
 - 2.2.5) Знання особливостей та ймовірних змін у службовій діяльності.
 - 2.3) Креативна готовність.
 - 2.3.1) Здатність генерувати ідеї.
 - 2.3.2) Гнучкість розуму.
 - 2.4) Орієнтаційна готовність.
 - 2.4.1) Знання про особливості й умови службової діяльності.
 - 2.4.2) Знання про вимоги службової діяльності до особистості.
 - 2.5) Операційна готовність.
 - 2.5.1) наявність необхідних військово-професійних умінь і навичок.

2.5.2) Володіння способами та прийомами військово-професійної діяльності.

2.5.3) Здатність до моделювання своєї військово-професійної діяльності та антиципації.

2.6) Оцінювальна готовність.

2.6.1) Адекватність самооцінки власної військово-професійної підготовленості та відповідності результатів вирішення службових завдань визначеним вимогам[30].

Оцінка готовності військовослужбовців до виконання призначених завдань передбачає систематичне вивчення кожного компоненту, що впливає на цей процес. Для ефективного формування психологічної готовності важливо оцінювати початковий стан цієї готовності кожного військовослужбовця окремо, а також у загальному контексті підрозділу.

Визначена структура психологічної готовності військовослужбовців дозволила відібрати та обґрунтувати комплекс надійних та валідних психодіагностичних методик.

Для оцінки **моральної готовності** військовослужбовців доцільно використовувати:

- Багаторівневий опитувальник (БОО) «Адаптивність-200», де індикатором готовності слугує шкала моральної нормативності та шкала схильності до девіантних форм поведінки;

- Модель поведінки подолання «Асоціальні дії» Опитувальника «Стратегії додання стресових ситуацій».

Оцінити **вольову готовність** можна за допомогою:

- Методики шкалової самооцінки психофізіологічного стану, за якою визначається впевненість у своїх силах особистості;

- Опитувальника військово-професійної життєстійкості за складовою контролю та прийняття виклику;

- Опитувальника «Стратегії додання стресових ситуацій» по моделі поведінки подолання «Обережні дії».

Оцінювати **комунікативний компонент** психологічної готовності військовослужбовців слід за:

- Шкалою комунікативного потенціалу Багаторівневого особистісного опитувальника (БОО) «Адаптивність-200»;
- Моделлю поведінки подолання «Долучення до соціального контакту» Опитувальника «Стратегії додання стресових ситуацій».

Загальнопсихологічний компонент особистісної психологічної готовності можна виміряти:

- Шкалою поведінкової регуляції Багаторівневого особистісного опитувальника (БОО) «Адаптивність-200»;
- Опитувальником «Стратегії додання стресових ситуацій» по моделі поведінки подолання «Асертивні дії»;
- Короткою шкалою стійкості;
- Короткою шкалою тривоги, депресії та ПТСР.

Для оцінки **мотиваційної готовності** пропонується застосовувати:

- Багаторівневий особистісний опитувальник (БОО) «Адаптивність-200» за шкалою військово-професійної спрямованості;
- Методику шкалою самооцінки психофізіологічного стану, за якою визначається бажання виконувати завдання за призначенням та зацікавленість у виконанні завдань за призначенням;
- Опитувальник військово-професійної життестійкості за складовою залученості;
- Методику «Мотивація професійної діяльності» за внутрішнім, зовнішнім позитивним та зовнішнім негативним типом мотивації.

Для оцінки **операційного компоненту** готовності військовослужбовців доцільно використовувати:

- Шкалу загальної самоєфективності для вимірювання рівня самоєфективності.

Когнітивний, орієнтаційний та оцінювальний компонент функціональної психологічної готовності можна діагностувати за допомогою

Анкети опитування експертів про рівень психологічної готовності військовослужбовців.

Таким чином, для оцінки компонентів психологічної готовності пропонуються 8 психодіагностичних методик:

- 1) Багаторівневий особистісний опитувальник (БОО) «Адаптивність-200»;
- 2) Опитувальник «Стратегії додання стресових ситуацій» (Strategic Approach to Coping Scale, SACS; S. Hobfoll, адаптація Н. Водоп'янової та О. Старченкової);
- 3) Методика шкалованої самооцінки психофізіологічного стану (О. Кокун);
- 4) Опитувальник військово-професійної життєстійкості (О. Кокун);
- 5) Коротка шкала стійкості (The Brief Resilience Scale; B. Smith);
- 6) Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР (адаптація І. Котеньова);
- 7) Шкала загальної самоефективності (Р. Шварцер та М. Єрусалем, адаптація В. Ромека; з модифікацією основного питання на військово-професійну самоефективність);
- 8) Методика «Мотивація професійної діяльності» (К. Замфір, модифікація А. Реана);

а також Анкета опитування експертів про рівень психологічної готовності військовослужбовців[30].

Для виявлення змін у психологічній готовності військовослужбовців до виконання призначених завдань, важливо провести дослідження до та після виконання комплексу заходів психологічного забезпечення під час процесу відновлення боєздатності.

В дослідженні особливостей формування психологічної готовності до виконання завдань за призначенням під час відновлення боєздатності взяли участь 149 в військовослужбовців однієї з окремих механізованих бригад ЗС України:

- 1) чоловіки – 127 (85,2%), жінки – 22 (14,8%);
- 2) вік – від 19 до 59 років (середній – 35 років);
- 3) термін служби – від 1 місяця до 27 років;
- 4) з досвідом бойових дій – 143 (96%), без досвіду – 6 (4%);
- 5) солдатського складу – 106 (71,2%), сержантського складу – 43 (28,8%).

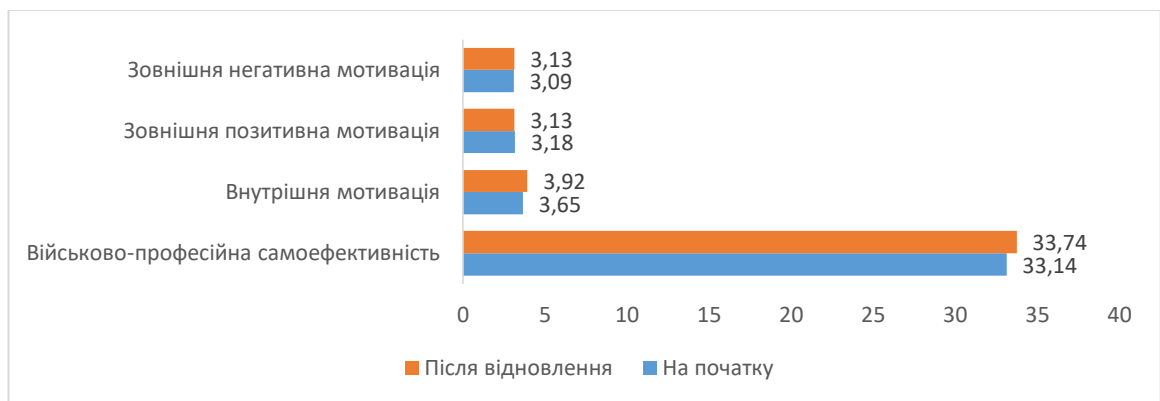
Для визначення змін, які відбулися у військовослужбовців щодо різних компонентів їх психологічної готовності до виконання завдань за призначенням під час процесу відновлення боєздатності, було проведено дві серії досліджень. Перша серія відбулася на першому тижні відновлення боєздатності бригади, а друга - після завершення бойового злагодження бригади перед відправленням її в район виконання завдань за призначенням.

В обох серіях досліджень використовувались 8 вказаних методик та експертне оцінювання рівня готовності до виконання бойових (службових) завдань досліджуваних військовослужбовців безпосередніми командирами.



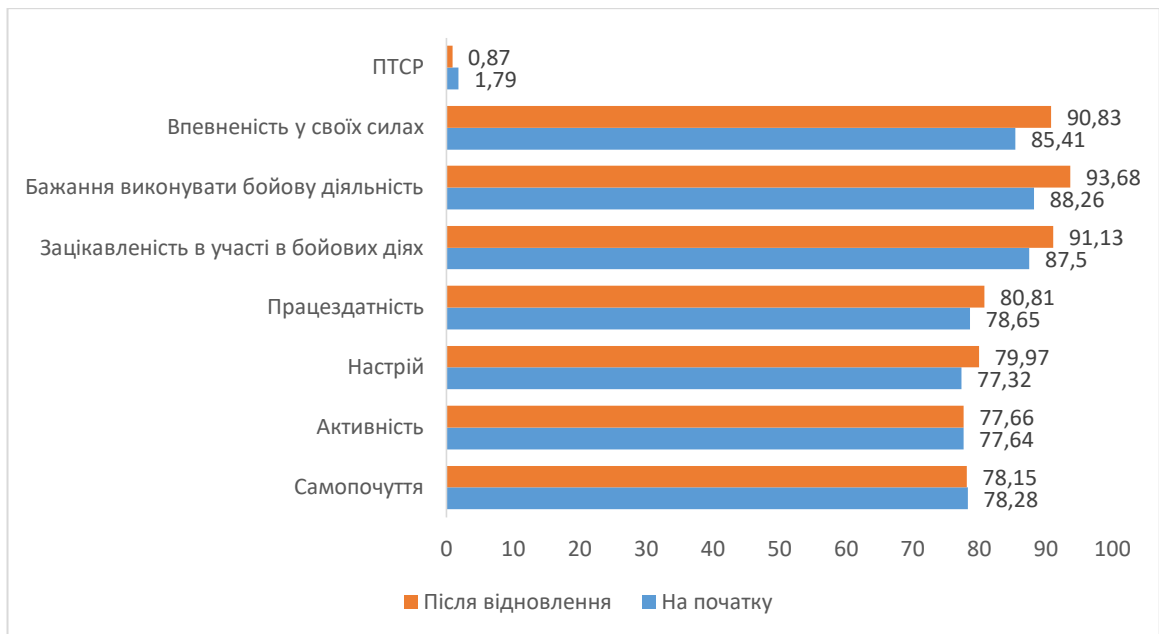
Діаграма 2.1. Порівняння показників за Багаторівневим особистісним опитувальником «Адаптивність-200» на початку та після завершення відновлення боєздатності.

Результати показують значне поліпшення показників всіх шкал Багаторівневого особистісного опитувальника «Адаптивність-200» протягом періоду відновлення боєздатності. Збільшилася стійкість до бойового стресу, покращилася поведінкова регуляція, зросла комунікативна здатність, підвищилася моральна нормативність та військово-професійна спрямованість, тоді як вираженість ознак девіантної поведінки та суїцидального ризику зменшилися.



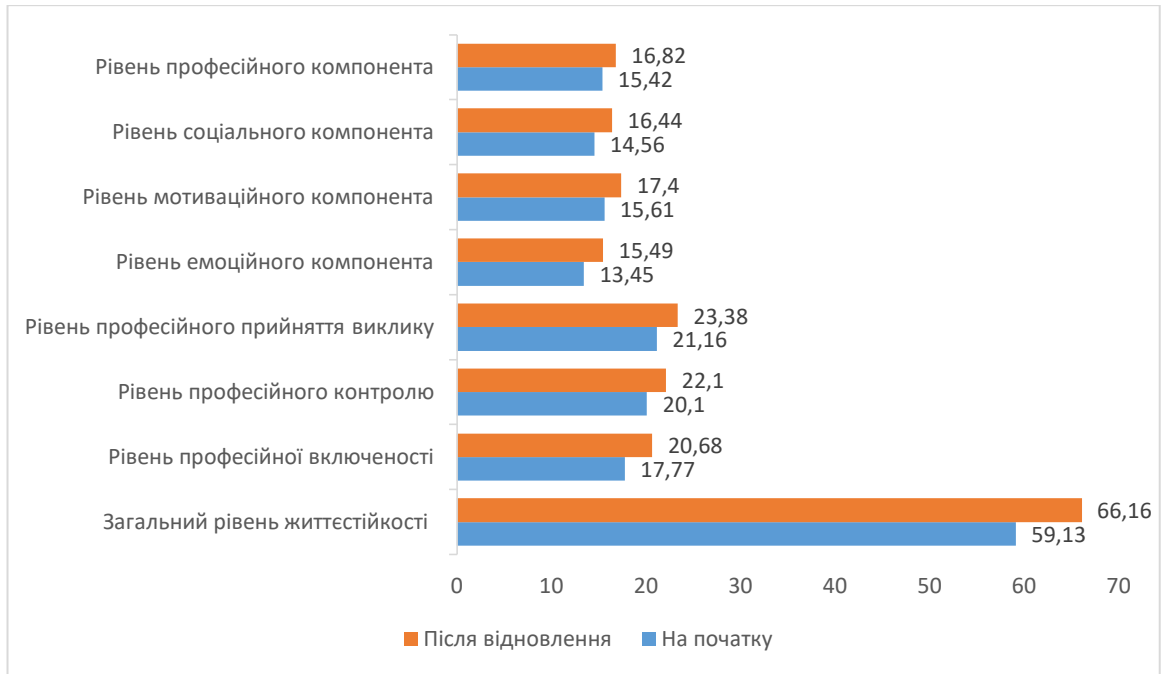
Діаграма 2.2. Порівняння показників за Методикою «Шкала загальної самоефективності» та Методикою «Мотивація професійної діяльності» на початку та після завершення відновлення боєздатності.

Протягом періоду відновлення боєздатності у військовослужбовців спостерігалася невелике підвищення рівня військово-професійної самоефективності, при цьому показники зовнішньої мотивації (як позитивної, так і негативної) залишилися практично на тому ж самому рівні.



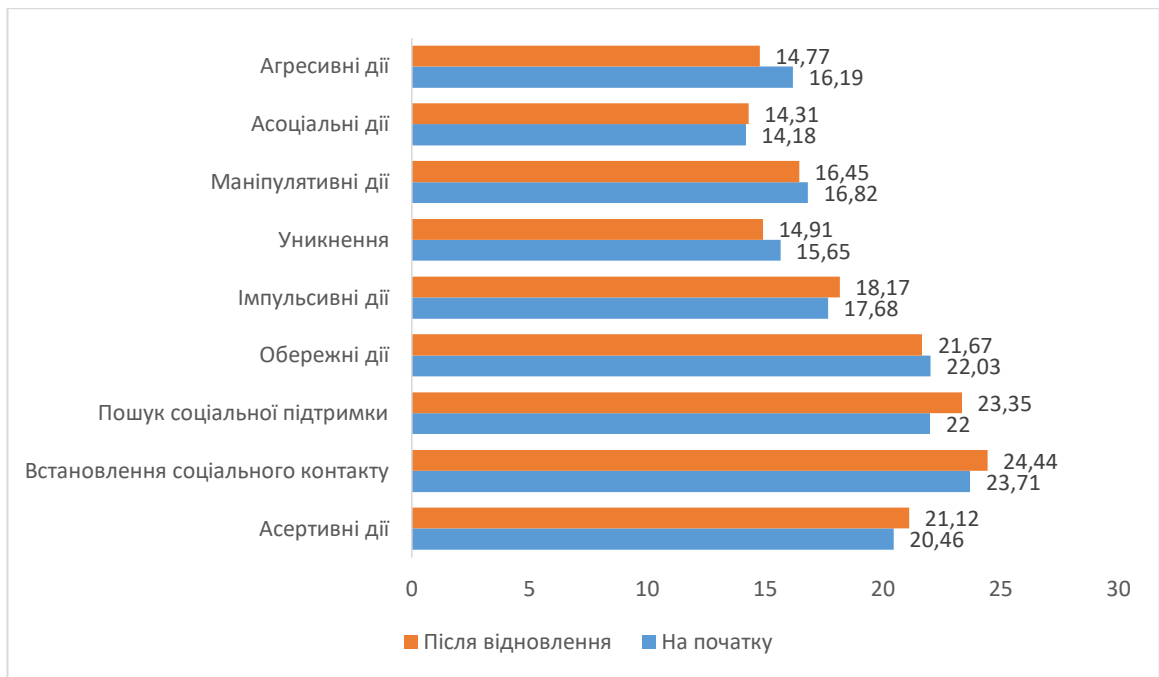
Діаграма 2.3. Порівняння показників за Методикою шкалою самооцінки психофізіологічного стану та Методикою «Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР» на початку та після завершення відновлення боєздатності.

Отримані результати свідчать про те, що самопочуття та рівень активності у військовослужбовців залишилися стабільними на достатньо високому рівні вже з самого початку. Проте, було помічено невелике підвищення настрою та працездатності. Однак найбільше зростання спостерігалось у показниках самооцінки, які характеризують психологічну готовність до участі в бойових діях: зацікавленість в бойових діях, бажання виконувати бойові завдання та впевненість у власних силах. Також слід відзначити значне зниження рівня ПТСР.



Діаграма 2.4. Порівняння показників за Опитувальником військово-професійної життєстійкості на початку та після завершення відновлення боєздатності.

Результати свідчать, що під час процесу відновлення боєздатності у військовослужбовців спостерігалось значне покращення у всіх показниках військово-професійної життєстійкості. Це можна розглядати як одну з основних ознак суттєвого підвищення їх психологічної готовності до участі в бойових діях.



Діаграма 2.5. Порівняння показників за Опитувальником «Стратегії долаття стресових ситуацій» на початку та після завершення відновлення боєздатності.

Отримані результати свідчать про те, що протягом процесу відновлення боєздатності у військовослужбовців спостерігалось підвищення показників активної та просоціальної стратегії подолання (зокрема, зростання асертивних дій, встановлення соціального контакту та пошук соціальної підтримки). Також відзначається істотне зниження рівня прояву асоціальної стратегії подолання, яким є агресивні дії.

Отже, можна зробити висновок, що протягом процесу відновлення боєздатності спостерігалось значне підвищення за всіма врахованими компонентами рівня сформованості їх психологічної готовності до виконання завдань за призначенням. Це стосується як особистісних (зокрема, моральних, вольових, комунікативних та загальнопсихологічних компонентів), так і функціональних (мотиваційних, когнітивних, орієнтаційних та операційних компонентів).

Під час процесу відновлення боєздатності спостерігалось значне покращення наступних показників:

1) на всіх семи шкалах Багаторівневого особистісного опитувальника "Адаптивність-200". Спостерігалось збільшення стійкості до бойового стресу, поліпшення поведінкової регуляції, зростання комунікативного потенціалу, підвищення моральної нормативності та військово-професійної спрямованості, а також зменшення вираженості ознак девіантних форм поведінки та суїцидального ризику;

2) всіх семи показників військово-професійної життєстійкості (її загального рівня, рівнів військово-професійної включеності, контролю, прийняття виклику, емоційного, мотиваційного, соціального та професійного компонентів);

3) всіх восьми показниках військово-професійної життєстійкості. Спостерігалось підвищення загального рівня військово-професійної життєстійкості, а також покращення рівнів військово-професійної включеності, контролю, прийняття виклику, емоційного, мотиваційного, соціального та професійного компонентів;

4) чотирьох стратегіях подолання. Спостерігалось поліпшення здатності до асертивних дій, більш ефективного встановлення соціальних контактів та пошуку соціальної підтримки, а також зниження рівня прояву агресивних дій;

5) внутрішньої військово-професійної стійкості та мотивації;

6) істотне зниження рівня ПТСР.

Додатково, інші показники психодіагностики досліджуваних військовослужбовців залишилися стабільними на вже достатньо високому рівні в порівнянні зі стартовими даними. Також було зафіксовано незначне підвищення таких показників, як військово-професійна самоефективність, настроїв та працездатність.

Результати порівняння експертного оцінювання за двома серіями досліджень не виявили значних змін за жодним з 27 показників. Оцінки залишалися в межах 7,16 – 7,97 балів при максимальному показнику у 10 балів.

Таблиця 2.1

**Середні значення показників оцінки безпосередніми командирами рівня
готовності підлеглих до виконання бойових завдань**

№	Показники	Середні значення
1.	Володіння професійними знаннями, уміннями (професійна теоретична підготовка)	7,16
2.	Уміння використовувати отримані знання в процесі виконання службових обов'язків (професійна практична підготовка)	7,39
3.	Ставлення до виконання службових обов'язків	7,58
4.	Точність і безпомилковість професійної діяльності	7,30
5.	Здатність успішно працювати в напружених і складних ситуаціях	7,48
6.	Надійність і витривалість при виконанні довгострокових робіт	7,44
7.	Військова дисципліна	7,66
8.	Професійна надійність	7,62
9.	Результати діяльності (ефективність)	7,50
10.	Особистісні якості	7,75
11.	Здібність до співпраці (добре спрацьовується з іншими)	7,82
12.	Уміння самостійно працювати	7,66
13.	Поступове підвищення рівня військової професійної діяльності (професійне зростання)	7,43
14.	Перспективи подальшого професійного зростання	7,46
15.	Готовність до успішного виконання з завдань за призначенням	7,70

Продовження Таблиці 2.1

16.	Усвідомлення мети війни (воєнного конфлікту)	7,97
17.	Готовність до самопожертви в ім'я Батьківщини	7,43
18.	Дотримання здорового способу життя	7,33
19.	Наявність психологічним методам надання самодопомоги	7,31
20.	Усвідомлення небезпеки для власного життя	7,93
21.	Усвідомлення свого обов'язку, відповідальності	7,86
22.	Готовність до ризику	7,60
23.	Сміливість, рішучість	7,69
24.	Здібність до саморегуляції психологічного стану	7,39
25.	Адекватність оцінки своїх можливостей	7,68
26.	Упевненість у собі	7,83
27.	Мотивація на виконання завдань	7,84

Природно, що досліджуваній вибірці військовослужбовців наявні окремі представники, які характеризуються порівняно зниженим рівнем психологічної готовності до виконання завдань за призначенням (у цілому, або за окремими показниками). Саме ці військовослужбовці й мають потребувати підвищеної уваги до себе з боку командирів та військових психологів з метою надання їм окремої цілеспрямованої професійної та службово-професійної допомоги з метою підвищення рівня сформованості психологічної готовності до виконання завдань за призначенням[30].

Отже, у психологічній роботі з військовослужбовцями з метою підвищення рівня їх психологічної готовності до виконання завдань за призначенням слід вживати заходів, які спрямовані на:

- підвищення стійкості до бойового стресу;
- поліпшення поведінкової регуляції;

- збільшення комунікативного потенціалу;
- поліпшення моральної нормативності;
- підвищення військово-професійної життєстійкості;
- опанування активних і просоціальних стратегій подолання;
- сприяння розвитку внутрішньої військово-професійної мотивації та військово-професійної самоефективності[30].

Також варто проводити профілактику девіацій поведінки, суїцидального ризику, проявів і наслідків ПТСР та використовувати асоціальні стратегії подолання складних та несприятливих ситуацій.

2.2. Особливості психологічної підготовки під час відновлення боєздатності окремої механізованої бригади

Психологічна підготовка особового складу здійснюється через формування і розвиток у військовослужбовців відповідних знань, умінь, навичок, спроможностей і досвіду. Вона також спрямована на згуртування підрозділів з метою забезпечення їх психологічної готовності до організованих, ініціативних та активних дій в бою (операціях), на забезпечення стійкості військовослужбовців до бойових стрес-факторів і негативних психологічних чинників [21].

Під час бойових дій багато військовослужбовців зіштовхуються з екстремальними умовами, які можуть негативно впливати на їхню психіку. Це може викликати психічні розлади різного рівня важкості і призвести до втрати боєздатності. З метою формування психічної стійкості та психологічної готовності до бою, під час процесу відновлення боєздатності військових частин проводяться заходи психологічної підготовки.

Реалії сучасного бою, широка лінія фронту та велика кількість військовослужбовців, залучених до бойових дій, ставлять вкрай важке завдання для військових психологів щодо надання первинної психологічної допомоги. Тому під час проведення заходів психологічної підготовки необхідно зосередитися на набуття навичок самодопомоги та програмі «рівний-рівному», під час якої психологи навчають військовослужбовців надавати одне одному допомогу безпосередньо на позиціях.

Крім того, маючи низку проблем щодо організації психологічної підготовки під час відновлення боєздатності, а саме:

як правило, обмеженість в часі як на військову, так і на психологічну підготовку;

дефіцит висококваліфікованих фахівців-психологів з досвідом проведення таких заходів;

обмежена чи взагалі відсутня навчальна матеріальна база, необхідно мати максимально просту для організації програму психологічної підготовки під час відновлення боєздатності, яку можна було б застосувати з браком у спеціалістів з психологічною освітою, використовуючи комплекс психологічних вправ, прийомів і технік, які могли б застосувати посадові особи, які не мають психологічної освіти в роботі з військовослужбовцями.

Формами психологічної підготовки особового складу до бойових дій (виконання завдань за призначенням) є:

психологічна просвіта – систематичне та організоване поширення серед військовослужбовців психологічної інформації з метою формування у них розуміння закономірностей функціонування людської психіки і поведінки людей в екстремальних умовах бойової обстановки, знання шляхів і способів управління можливостями власної психіки та надання психологічної допомоги іншим військовослужбовцям;

заняття з предметів бойової підготовки, орієнтованих на розвиток необхідних психологічних якостей та станів [41].

Тобто продуктом психологічної підготовки під час відновлення боєздатності підрозділу є такі психологічні якості військовослужбовців:

- 1) Позитивні якості – працьовитість, терплячість, відповідальність, вірність, чесність, впевненість;
- 2) Професійні якості - вміння розуміти інформацію, швидко приймати рішення, уважність до деталей, координувати моторику рук і ніг, здатність до навчання;
- 3) Вольові якості – цілеспрямованість, ініціативність, самостійність, воля;
- 4) Моральні якості – сукупність добровільно прийнятих для себе правил Збройних Сил України;
- 5) Спеціальні професійні якості – витривалість, фізична сила, лабільність нервової системи, аналітичні властивості, уважність, психомоторика, професійна пам'ять;
- 6) Негативні якості – грубість, агресивність, ненависть[41].

Ці якості складають психологічну стійкість і виробляються шляхом моделювання умов майбутньої бойової діяльності під час бойової підготовки. Ці якості відображають рівень ознайомленості військовослужбовців з теоретичними аспектами їхньої діяльності і їх готовність практично застосовувати ці знання для подолання стресових ситуацій у бою.

На заходах **психологічної просвіти** необхідно звертати увагу на прийомах психічної саморегуляції, першій психологічній допомозі і самопомозі. Таким чином, для проведення занять з психологічної просвіти можна використовувати наступну тематику:

Тема 1. Фактори негативного впливу на психіку військовослужбовців. Особливості психічних станів військовослужбовців при підготовці і в ході ведення бойових дій в обороні та наступі.

Тема 2. Сутність бойових шоківих реакцій, бойового стресу і посттравматичних стресових розладів.

Тема 3. Методи самодопомоги та самоконтролю.

Тема 4. Види бойових шоків реакцій (негативних психічних реакцій) військовослужбовців.

Тема 5. Процедура надання першої психологічної допомоги (самодопомоги).

Керівними документами ЗСУ [47; 48 тощо] з урахуванням стандартів НАТО STANAG 7226, STANAG 7225, STANAG 7229, STANAG 2565 було визначено, що психологічна стійкість, як і психологічна готовність військовослужбовців ЗСУ формуються під час проведення заходів психологічної підготовки, основний зміст якої наведено в зазначених документах. Також зазначено, що для формування стресостійкості під час занять з бойової підготовки рекомендується використовувати стандарти психологічної підготовки СТІ 000Г.22Л, СТІ 000А.22А, СТІ 101А.26В, СТІ 000Г(В).58А, військову публікацію ВП 7-00(03).01 та інші методичні посібники, рекомендації [36].

З метою розвитку необхідних психологічних якостей військовослужбовців **під час занять з предметів бойової підготовки** необхідно використовувати прийоми моделювання психологічних факторів бою і бойової обстановки, прийоми психологічної підготовки під час службової діяльності, прийоми тренування психомоторної та комунікативної сфери, прийоми загальної концентрації та зняття напруги, прийоми оцінки психофізіологічного стану.

До прийомів моделювання психологічних факторів бою і бойової обстановки можна віднести:

Приєм 1. Формування психологічної стійкості під час введення вогню із стрілецької зброї.

З початком виконання вправ стрільб здійснюється імітація вогневого впливу противника за допомогою вогню холостими набоями, підриву вибухових пакетів, використання броньованої техніки.

Прийом 2. Дії військовослужбовця в умовах функціональних обмежень.

Військовослужбовцю до тіла прив'язують руку, зв'язують ноги, закривають око тощо, після чого він виконує вправу.

Прийом 3. Психологічний фактор бою при обкатці танком.

Під час розміщення в окопі, через який має проїхати танк, військовослужбовцю необхідно виконати наступні дії: вести вогонь по приладах спостереження танка зі стрілецької зброї для створення перешкод для танкового руху та підготовки до подальшої дії; з підходом танка кинути під гусеницю протитанкову гранату для зупинки чи ураження танка; після проходження танка повторно використати гранату для ураження танка і підготуватись до ведення вогню по піхоті противника. Під час виконання вправи проводяться підриви вибухових пакетів, ведеться вогонь холостими набоями, здійснюються незначні повороти башти танку.

Прийом 4. Завал на до дорозі.

Здійснюється завал дороги чи стежки колодами, гілками, бочками, ящиками чи будь-яким іншим матеріалом. У завалі використовуються різноманітні міни-сюрпризи і протипіхотні дротяні загородження.

Прийом 5. Засідка.

Групі військовослужбовців доручено висунутися за визначеним маршрутом пішим порядком протягом певного часу та виявити місце поставленої засідки на цьому маршруті. Інша група військовослужбовців має завдання розміститися на маршруті як "вогневий мішок", готуючись використовувати кинджальний вогонь на достатній відстані для поразки ворожих сил. Однак вони повинні утриматися від виявлення себе, зберігаючи прихованість і не розкриваючи своєї позиції ворогові.

Прийом 6. Стрибки із броньованої техніки.

Військовослужбовець повинен здійснити десантування з броньованої техніки, як повільно рухається зі сторони корми.

Приєм 7. Замінована стежка.

Пара військовослужбовців отримує завдання замінувати стежку на зазначеному маршруті. При проході через місце установки міни кинути вибуховий пакет. Якщо противник виявить встановлену міну, намагатися залишитися непоміченим або зникнути.

Інша пара військовослужбовців має пройти визначеним маршрутом, виявити і позначити міну і спробувати візуально виявити людину, що її встановила.

Приєм 8. Дії особового складу під час виконання бойового завдання.

Керівник заняття поетапно розглядає порядок дій для особового складу у різних ситуаціях та можливих варіантах розвитку обставин. Після цього військовослужбовці в складі підрозділу проводять відпрацювання дій поетапно, а потім комплексно. Після закріплення основних навичок керівник заняття надає ввідні, які ускладнюють виконання поставленої задачі, такі як "Вбитий або поранений", "Диверсійна група веде вогонь із стрілецької зброї з напрямку...", "Повітря", "Вийшло з ладу..." і таке інше.

Приєм 9. Створення ділянок задимлення, імітація дій ДРГ противника на маршрутах висування.

На маршрутах висування створюються ділянки задимлення, де розпилюють димові гранати чи інші засоби, щоб утруднити спостереження або стрільбу противника. Також формуються засідки, де розташовуються військовослужбовці з використанням вибухових пакетів або холостих набоїв для ефективного ведення вогню або створення відволікаючого ефекту.

Приєм 10. Захоплення в полон.

Імітуються дії ДРГ, під час яких з дотриманням заходів безпеки здійснюється захоплення 1-2 військовослужбовців, яких зв'язують і транспортують на невідому територію. Там їх розміщують в приміщенні протягом 3-4 годин без доступу до їжі і води, і проводять "допит" без

застосування фізичного насильства, забезпечуючи відповідний реалізм та безпеку учасників.

Приєм 11. Звукова імітація голосом.

На важливому етапі навчання призначається спеціально навчений військовослужбовець, який імітує поранення та приступ болю. Керівник заняття залишає з "пораним" 1-2 військовослужбовця для надання допомоги та евакуації, після чого продовжується заняття.

Приєм 12. Доповідь про обстановку та прийняття рішення.

Керівник заняття «виводить» з підрозділу командирів та вимагає доповіді про зміну обстановки та прийняття рішень.

Приєм 13. Тренування в прийомі та передачі інформації, використовуючи засоби зв'язку.

Військовослужбовець передає заздалегідь підготовлений текст за допомогою засобів зв'язку, після чого інший військовослужбовець відмічає кількість незрозумілих слів. На робочих місцях створюється шумове оформлення зі звуками бою.

Приєм 14. Вартовий.

Вартовому визначаються межі поста, і йому зв'язують очі. Він має запобігти торканню своєї шиї та доторкнутись до іншого учасника. Інші учасники повинні непомітно підійти до вартового і доторкнутися до його шиї рукою.

Приєм 15. Дуель.

Учасники виконують постріл у мішені за командою. Перемагає той, хто найшвидше вистрілив і точно попав у свою мішень.

Прийоми психологічної підготовки під час службової діяльності:

Приєм 16. Формування психологічної готовності до швидкої зміни дій.

Під час проведення занять керівник може несподівано давати команди, такі як "Кругом", "Повітря", "Противник праворуч (ліворуч)" та інші, для

перевірки готовності військовослужбовців на реагування на непередбачені ситуації.

Приєм 17. Подолання зруйнованого моста двома військовослужбовцями назустріч один одному.

Два військовослужбовці одночасно просуваються назустріч один одному по "зруйнованому мосту", перебуваючи на висоті, та долають цю перешкоду, використовуючи свої навички та спеціальне обладнання.

Приєм 18. Використання вогнища відкритого вогню.

Військовослужбовці повинні долати вогнища відкритого вогню різними способами, такими як біг, стрибки та переповзання, щоб мінімізувати вплив вогню на їх переміщення та забезпечити безпеку під час проходження через вогневі зони.

Прийоми для тренування психомоторної сфери:

Приєм 19. Підготовка зорового аналізатора.

До очей щільно притискають долоні, очі сильно зажмурюються і відкриваються на 3-5 секунд, великий палець розміщується на відстані 25-30 см від очей тощо.

Приєм 20. Зняття втоми очей.

Кінчиками пальців здійснюються легке стискання скронь, через 1-2 секунди почати швидко моргати (10 раз). Потім закрити очі і зробити 2-3 глибоких вдихи, пальці зі скронь прибрати. Через 5-10 секунд вправа повторюється 3 рази.

Приєм 21. Концентрація на об'єкті місцевості чи на зовнішності людини.

За командою керівника військовослужбовець фіксує увагу (декілька секунд) на віддаленому об'єкті (споруді) або на людині, потім відвертається і коротко і стисло описує його.

Приєм 22. Годинник.

Військовослужбовець сідає навпроти годинника та фіксує погляд на кінчику секундної стрілки. Через 1-2 хвилини за командою він переводить погляд на стрілку, яка визначає хвилини, потім яка визначає години. Задача – не кліпаючи, зберігаючи нерухомість та розслабленість, утримувати увагу на вибраному об'єкті.

Приєм 23. Тренування в діях при озброєнні та на техніці на дотик.

Військовослужбовцю зав'язують очі пов'язкою і пропонується за допомогою дотику назвати складові частини зразків озброєння, агрегатів, обладнання; виконати часткову або повну розборку (збірку) зразка зброї, агрегату, обладнання; провести заряджання (розряджання) зброї; налаштувати обладнання, агрегати.

Приєм 24. Тренування в діях особового складу при обмеженні сприйняття органів відчуття.

Під час маршу, у приміщеннях та виконанні вправ з бойової підготовки, військовослужбовцям обмежують можливості сприйняття за допомогою органів відчуття, таких як слух, зір та дотик. Крім того, заняття можуть проводитися вночі.

Приєм 25. Старт наосліп.

Один військовослужбовець розташовується на відкритому просторі і закриває очі. Другий військовослужбовець, починаючи з будь-якого напрямку, повільно і тихо наближається до першого. Як тільки перший відчує сигнал небезпеки, він має негайно, не відкриваючи очі, визначити напрямок джерела небезпеки, повернутися до нього спиною і, відкривши очі, здійснити швидкий ривок вперед на 30-40 метрів.

Прийоми для тренування комунікативної сфери:

Приєм 26. Сніговий ком.

Військовослужбовці по черзі називають своє ім'я разом з яким-небудь прикметником, що починається на ту саму літеру, яка становить початок імені. Наступний учасник, присутній в колі, повинен назвати всіх

попередників, а потім себе, вказавши також прикметник, який відповідає початковій літері його імені.

Приєм 27. Дзеркало.

Один з військовослужбовців виступає в ролі "дзеркала", інші спостерігають за його діями і намагаються повторити їх точно так само. Це може бути вмивання в ванній кімнаті, чищення зубів, гоління, зачіска та виконання фізичних вправ у спортзалі тощо.

Приєм 28. Взаємна презентація.

Військовослужбовці розподіляються на пари та докладно знайомляться один з одним. Після цього вони по черзі представляють свого партнера перед групою, розповідаючи про його характеристики та особливості.

Приєм 29. Квадрат.

Військовослужбовці стають у коло, заплющують очі і беруть у руки мотузку. Завдання полягає в тому, щоб, не відкриваючи очі, скласти з мотузки квадрат.

Приєм 30. Килим.

Команда військовослужбовців стає на плащ-намет і за командою повинні, стоячи на ньому та не торкаючись землі різними частинами тіла чи одягом, перевернути плащ-намет на інший бік.

Приєм 31. Свіча.

Військовослужбовець повинен стати на стілець, стіл, підвіконня, спиною розвернувшись до краю і впасти спиною назад. У нього за спиною стоїть група, щоб упіймати падаюче тіло.

Прийоми загальної концентрації та зняття напруги:

Приєм 32. Концентрація з використанням слова.

Військовослужбовець, закривши очі, пише своє ім'я, прізвище та інші слова головою в повітрі.

Приєм 33. Квадратне дихання.

Протягом 7-8 хвилин треба дихати за таким алгоритмом: вдихнути (4-6 секунд), зробити паузу (4-6 секунд), видихнути (4-6 секунд), знову зробити паузу (4-6 секунд), і знову вдихнути (4-6 секунд).

Приєм 34. Техніка дихання для зняття втоми.

Керівник вказує на важливість суворого дотримання інтервалів вдиху, затримки дихання та видиху, які під час прийому можуть змінюватися.

Приєм 35. Енергетичний самомасаж.

Послідовно виконуються такі дії: енергійно розтираються долоні, тертя пальцями щоки вверх-вниз, постукування пальцями по верхівці голови, розтирання кулаками плеч та передпліч, обережне здавлювання великим і вказівним пальцем на щитовидну залозу, почергово з різних боків натискати на пульсуючі ділянки сонної артерії на шиї, натискання великим пальцем впадини в основі черепної коробки, щільний захват великим і вказівним пальцями ахілове сухожилля, тертя кулаком підйоми стоп обох ніг.

Приєм 36. Зосередження на відчуттях.

Керівник пропонує військовослужбовцю закрити очі і зосередитись на тілесних відчуттях почергово: ступні ніг, пальці, долоні, ніс, вії, лоб, губи тощо.

Приєм 37. Інвентаризація.

Керівник пропонує повільно оглянути приміщення та, звертаючи увагу на найменші дрібниці, подумки перерахувати всі предмети.

Приєм 38. Мобілізація психологічної готовності до дій з використанням дихання.

Зробити максимально повільний вдих, затримати дихання на 3-5 секунд, різко видихнути.

Приєм 39. Приємно згадати.

Якщо є сумніви у власних здібностях для вирішення певного завдання, можна намагатися згадати та проаналізувати подібні ситуації з минулого,

коли впоралися з аналогічними проблемами. Потім можна зробити висновок, що ви вже вирішували справи, які були складнішими.

Прийом 40. Збереження працездатності.

Масаж невеликої впадини під виступом круглої кістки під колінною чашечкою, відомої як "крапка довголіття", можна проводити на обох ногах протягом 1-2 хвилин.

Прийоми оцінки психофізіологічного стану:

Прийом 41. Проба Руф'є.

Оцінювання працездатності при фізичному навантаженні.

В спокої підрахувати пульс за 15 секунд (P1), потім на протязі 45 секунд виконати присідання. Після присідань підрахувати пульс за перші 15 секунд (P2) і за останні 15 секунд (P3) з першої хвилини періоду відновлення.

$$\frac{4*(P1+P2+P3)-200}{10}$$

Оцінка працездатності серця:

<0 – атлетичне серце;

0,1 – 5 – дуже добре серце;

5,1 – 10 – добре серце;

10,1 – 15 – серцева недостатність середнього ступеню;

15,1 – 20 – серцева недостатність великого ступеню.

Прийом 42. Степ-тест.

Оцінювання реакції серцево-судинної системи на фізичне навантаження.

Виконуються підйоми та спуски на сходинку 50 см протягом 5 хв. Під час відпочинку підрахувати пульс за 30 сек 2-ої (P1), 3-ої (P2) і 4-ої хвилини (P3) після навантаження.

P1+P2+P3

Оцінка проби:

≥60 – добре;

50-59 – задовільно;

<50 – незадовільно.

Приєм 43. Проби з затримкою дихання під час вдиху (проба Штанге) і на видих (проба Генча).

Оцінювання функціонування кардіораспіраторної системи.

Під час проби Штанге робиться 3 акти дихання на $\frac{3}{4}$ глибини повного вдиху і затримується дихання на повному вдиху. Час затримки фіксується в секундах.

При пробі Генча все робиться так само, тільки дихання затримується на повному видиху.

$$\frac{(Ш+Г)*100}{90}$$

Таблиця 2.2

Оцінка функціонування кардіораспіраторної системи в балах

Бали									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
≤49	50-56	57-69	70-87	88-95	96-101	102-110	111-113	114-120	≥121
Незадовільний стан		Задовільний стан			Добрий стан				

Приєм 44. Пальцево-носова проба.

Вправа полягає в тому, що військовослужбовець спочатку доторкається вказівним пальцем до кінчика носа з відкритими очима, а потім - з закритими. У нормі це повинно бути спокійне доторкання. Проте при

травмах головного мозку, неврозах (наприклад, перевтомлення чи перетренування) та функціональних станах можуть виникати промахи або тремтіння пальця чи кістки.

Прийом 45. Тест Ярицького.

У вправі для визначення порогу відчуття вестибулярного аналізатора військовослужбовець стоїть з закритими очима та обертає головою в швидкому темпі. Час, протягом якого він може зберегти рівновагу, фіксується до втрати неї. У нормі цей час становить у середньому 28 секунд, а у добре підготовлених військових - 90 секунд і більше.

Прийом 46. Тепінг-тест.

Вправа полягає в розділенні листа паперу на чотири рівні частини. Військовослужбовець має за 10 секунд у максимальному темпі ставити точки в першому квадраті, потім робить перерву на 10 секунд, і повторює цю дію в інших квадратах.

Для оцінки результатів підраховуються кількість крапок в кожному квадраті. У тренованого військовослужбовця частота рухів зап'ястя перевищує 70 за 10 секунд. Зменшення кількості крапок від квадрата до квадрата може свідчити про недостатню стійкість рухової сфери і нервової системи. Збільшення частоти рухів в другому і третьому квадратах може свідчити про затримання процесів адаптації.

Прийом 47. Оцінка фізичного стану військовослужбовця за виконанням комплексу силової вправи.

Виконуються вправи: згинання рук в упорі, нахили тулуба вперед до торкання руками носків ніг, присідання без опори рук об коліна, стрибки поштовхом двома ногами з поворотом на 180° (2 стрибки зараховується за 1 виконання) по 30 сек. на кожну вправу на кількість разів. Між вправами 30 сек. Відпочинок [21].

Таблиця 2.3

Оцінка фізичного стану в балах

Вправи	Бали									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Віджимання	10	11- 15	16- 19	20- 21	22- 24	25- 27	28- 29	30- 34	35- 38	≥ 39
Нахили	17	18- 19	20- 21	22- 23	24- 25	26	27- 28	29- 30	31- 32	≥ 33
Присідання	23	24- 25	26	27- 28	29	30- 31	32	33- 34	35- 36	≥ 37

Продовження Таблиці 2.3

Повороти	16	17- 18	19- 20	21- 22	23- 24	25	26- 27	28- 29	30	≥ 31
Сума рухів	85	86- 88	89- 93	94- 98	99- 104	105- 109	110- 118	119- 125	126- 130	≥ 131

2.3. Особливості соціально-психологічного супроводу під час відновлення боєздатності окремої механізованої бригади

Психологічний супровід відновлення боєздатності організовується з метою вирішення таких основних завдань: психологічна едукація (просвіта) та психологічна реабілітація військовослужбовців.

Психологічна просвіта досягається проведенням занять в системі індивідуальної підготовки, наданням консультативної допомоги керівному складу військової частини, командирам підрозділів з питань надання психологічної допомоги підлеглим, та проведенням індивідуальних консультацій за запитами військовослужбовців, членів їх сімей і працівників ЗС України.

Психологічна реабілітація військовослужбовців проводиться за двома етапами: декомпресія та реабілітація в стаціонарних умовах.

Декомпресія належить до спеціального типу психологічного відновлення, який наближає організацію проходження військової служби військовослужбовців Збройних Сил України в умовах бойового навантаження, до стандартів НАТО [14]. Тому необхідно розібратися з досвідом організації декомпресії у арміях країн-членів НАТО.

Психологічна декомпресія за стандартами НАТО – форма психологічної реабілітації військовослужбовців, які перебували в екстремальних (бойових) умовах службово-бойової діяльності, яка складається із комплексу заходів фізичного і психологічного відновлення організму людини та проводиться з метою поступової реадaptaції військовослужбовців до звичайних умов життєдіяльності, запобігання розвитку у них психологічних травм [1].

У країнах НАТО існує велика кількість досліджень, які чітко демонструють, що військовослужбовці, які брали участь у розгортанні (бойових діях), перебувають у зоні підвищеного ризику. Одним з основних результатів зазначених досліджень є розробка різноманітних програм, що спрямовані на зниження психологічного ризику та надання допомоги особовому складу, що повертається із району ведення бойових дій, зробити плавний і поетапний перехід від умов ведення бойових дій до мирних умов. Для сприяння успішній адаптації на ранньому етапі після виконання завдань за призначенням у країнах НАТО використовують трирівневу модель, що сфокусована на трьох основних елементах: декомпресія, психоосвіта та скринінг [51].

З метою пом'якшення психологічних проблем після розгортання у країнах НАТО розвивається політика пост-оперативного управління стресом (POSM), яка зобов'язує військовослужбовців, що повертаються із району ведення бойових дій, пройти низку послідовних, обов'язкових етапів, перш ніж вони зможуть повернутися до виконання звичних обов'язків. Етапи

проведення POSM містять елементи, що спрямовані на пом'якшення зазначеного переходу, мають профілактичний характер і передбачають низку психологічних просвітницьких заходів. Канада, США та Австралія проводять обов'язкові скринінги психічного здоров'я військовослужбовців для раннього виявлення психологічних проблем і можливих ускладнень зі здоров'ям особового складу. У ЗС США, як правило, концептуалізують POSM як трьохетапний процес. До складу первинної профілактики входять заходи, що спрямовані на попередження психологічних або негативних поведінкових розладів, що характеризуються підвищеною агресивністю. Вторинна профілактика в першу чергу стосується раннього виявлення у військовослужбовців первинних проблем психічного здоров'я. Ранні профілактичні дії спрямовані на залагодження довгострокових проблем зі здоров'ям, що пов'язані із безпосередньою участю у бойових діях. Третій етап профілактики має безпосереднє відношення до раніше виявлених проблем чи захворювань і спрямований на попередження тривалої інвалідності, що є наслідком отриманих психологічних травм під час оперативного розгортання (участь у бойових діях). В основі стратегії первинної профілактики є система психологічної декомпресії, до складу якої входить період декомпресії, сеанси психологічної просвіти та скринінгу. У країнах НАТО під поняттям "декомпресія" прийнято розуміти короткий проміжок часу в третьому місці (ні район ведення бойових дій, ні дома), де особовий склад може розслабитися [59].

Декомпресія має на меті поетапний перехід від умов життя на передовій до цивільних умов. Більшість програм декомпресії включають загальні елементи, такі як надання допомоги військовослужбовцям через організовані, але неформальні заходи для розслаблення. Часто такі заходи проводяться в екологічно чистих місцях, відмінних від району бойових дій, хоча в певних випадках можуть відбуватися і на військових об'єктах. Наприклад, Канада, Франція, Бельгія та Нідерланди віддають перевагу готельним курортам, тоді як Сполучені Штати Америки та Великобританія

використовують військові об'єкти на третій території. На відміну від британського процесу декомпресії, який триває протягом 36 годин і проходить на завчасно підготовленому військовому об'єкті, канадські ЗС використовують цивільний готель. На сьогодні ідеальна тривалість декомпресії не визначена, а її визначення базується на принципі безнадмірного навантаження на особовий склад. У ЗС Великобританії процес декомпресії є невіддільним елементом процесу розгортання [51].

В системі організації та проведення психологічної декомпресії у Збройних Силах США важливу роль відіграє скринінг психічного здоров'я на початковому етапі після розгортання військ або сил. Процес декомпресії, або "нормалізації", що характеризується періодом структурованої діяльності та реінтеграції в "домашні" умови на військових базах або в зонах демобілізації, передбачає визначення і підготовку спеціалістів для проведення скринінгу психічного здоров'я військовослужбовців безпосередньо після участі у бойових діях. Цей скринінг включає брифінг, індивідуальні та групові інтерв'ю, виховну роботу та особисте конфіденційне спілкування з військовослужбовцями.

Ці заходи спрямовані на виявлення ознак травматичного стресу, депресії, суїцидальних думок, міжособистісної конфліктності, агресивності, фізичної втоми та впливу навколишнього середовища на загальне психосоматичне самопочуття. Головною метою цих заходів є визначення кількості військовослужбовців, які потребують додаткового догляду та обстеження. Плановані заходи зазвичай проводяться протягом перших двох тижнів після розгортання у спеціально обладнаних місцях на військових об'єктах.

Попри певні відмінності у підходах між країнами НАТО до організації та проведення психологічної декомпресії, існує загальна згода стосовно необхідності комбінування заходів скринінгу, психологічної освіти та організованого відпочинку для особового складу. Програми декомпресії мають сприяти неформальному обговоренню отриманого оперативного

(бойового) досвіду між безпосередніми учасниками процесу. Також є розуміння, що слід розглядати декомпресію як інструмент для запобігання самогубств, зменшення відчуття стигми і дискримінації серед особового складу, що звертається за психологічною допомогою.

Основною та всеосяжною метою декомпресії є відновлення та збереження особистісних ресурсів військовослужбовців, психологічної стійкості та витривалості після тривалого перебування у складних та екстремальних умовах виконання завдань. Програми мають включати фізичний відпочинок у безпечному середовищі, сприяти реінтеграції до цивільного та сімейного життя, розслабленню, заохочувати обговорення набутого досвіду та зменшувати стигматизацію особового складу. Ці програми повинні бути представлені військовослужбовцям як система заохочення та винагороди за їхню жертовність у районі ведення бойових дій.

Ефективність системи психологічної декомпресії в значній мірі залежить від безперервності реабілітаційних заходів, які повинні бути забезпечені практичною діяльністю висококваліфікованого персоналу та належним фінансовим забезпеченням [10].

В ЗС України психологічна декомпресія під час відновлення боєздатності військової частини після її втрати на полі бою повинна містити такі обов'язкові заходи:

медичний огляд та психологічний скрінінг у 100 відсотків особового складу військової частини (підрозділу) з метою оцінювання актуального фізичного та психологічного стану та встановлення оптимальних форм і методів подальшої роботи з військовослужбовцями, які потребують медичної та/або психологічної допомоги;

психологічна едукація для інформаційного «озброєння» військовослужбовців щодо особливостей психіки людини в екстремальних ситуаціях;

психоемоційне та психофізіологічне розвантаження, позбавлення від перевтоми, зняття негативних наслідків впливу психогенних факторів за допомогою комплексу групових та індивідуальних методів;

соціальна реадаптація з метою моральної та психологічної підготовки військовослужбовців до життя в суспільстві.

Після завершення психологічної декомпресії за результатами роботи складають звіт і надають рекомендації командирам (начальникам) щодо організації та проведення подальших заходів психологічного забезпечення підлеглого особового складу.

Рекомендації, які додають до звіту робочої групи, мають містити такі розділи:

- щодо направлення на лікування (за медичними показаннями, зокрема осіб з ознаками психічних розладів);
- щодо кожного військовослужбовця за результатами психологічного скринінгу;
- стосовно черговості надання відпусток у підрозділі;
- щодо заходів щодо подальшого відновлення фізичного та психічного стану (реабілітаційних заходів), необхідності зарахування окремих осіб до складу групи посиленої психологічної уваги;
- стосовно можливості зміни роду діяльності або підрозділу, де буде мінімізовано подальший негативний психологічний вплив[40].

Використовуючи досвід організації психологічного супроводу ЗС зарубіжних країн та аналіз заходів психологічного забезпечення відновлення боєздатності військових частин ЗС України, можна сформулювати основні заходи психологічного відновлення:

- 1) Проведення медичного огляду військовослужбовців та складання списку осіб, які мають відповідні показання для отримання поглибленої медичної, наркологічної та психологічної допомоги.
- 2) Проведення психодіагностики для оцінки поточних психофізіологічних станів військовослужбовців з метою виявлення осіб, які

потребують психологічної та/або психіатричної допомоги, включаючи виявлення гострих реакцій на стрес, посттравматичних стресових розладів, ознак фізичної і розумової перевтоми, вираженої астенизації, психічної дезадаптації тощо.

3) Забезпечення психологічною допомогою військовослужбовців, які її потребують, включаючи в себе надання підтримки та консультацій з психологічних питань, проведення індивідуальних та групових сесій, спрямованих на вирішення психологічних проблем, а також розвиток стратегій адаптації та подолання стресу.

4) Проведення з виявленими особами психокорекційних заходів може включати в себе застосування різноманітних методів психологічної корекції та підтримки, таких як когнітивно-поведінкова терапія, релаксаційні техніки, групові сесії для подолання стресу тощо. При наявності сформованого психічного розладу можуть бути залучені спеціалісти із психотерапевтичним досвідом для проведення індивідуальних або групових психотерапевтичних сесій.

5) Профілактика психологічної деформації особистості військовослужбовців.

6) Оцінка впливу стресових чинників на морально-психологічний стан військових груп для прогнозування можливих наслідків.

7) Формулювання і передача керівному складу військових частин узагальнених рекомендацій з раціонального використання особового складу під час виконання службових або бойових завдань, з урахуванням поточних психофізіологічних станів військовослужбовців.

8) Надання індивідуальної консультації військовослужбовцям.

9) Надання психологічної допомоги (консультування) у випадках кризових станів, таких як тривожність, сором, провина, ворожість, переживання втрати, страх смерті, депресія та інше.

10) Проведення заходів з емоційного та психологічного розвантаження, включаючи навчання прийомам емоційного і психологічного

розвантаження, саморегуляції й самокорекції. Це може включати такі методи, як самоконтроль, фізичні вправи, дихальні практики та аутогенне тренування, а також візуалізація..

11) Оцінка ефективності проведених заходів психологічної реабілітації.

12) Направлення військовослужбовців на реабілітацію до лікувальних закладів за наявності відповідних показань [41].

Показаннями до психологічної реабілітації тривалістю не менше 14 діб є поєднання психологічної ознаки, передбаченої пунктом 1 Переліку, і однієї або декількох психологічних ознак, передбачених пунктами 2-6 цього Переліку.

Перелік психологічних ознак, що є показанням до проведення психологічної реабілітації військовослужбовців тривалістю не менше 14 діб

1) Зниження адаптаційних можливостей, тривожні, песимістичні, депресивні або інші негативні результати, що виявляються під час проведення психологічного обстеження з використанням тестів.

2) Збільшення астеничних симптомів – відчуття утомленості, швидка стомлюваність, зниження когнітивних функцій і (або) пам'яті, неухважність, фізична і психічна загальмованість, непродуктивна діяльність.

3) Прогресуюча інтравертація (замкнутість, бажання усамітнитись, обмеження кола спілкування з близькими товаришами, родичами), зниження інтересу до раніше значимих прив'язаностей, захоплень.

4) Невмотивована і невласлива для військовослужбовця підвищена соціальна або інша активність (екстравертація) в період виконання завдань або після прибуття з району виконання завдань за призначенням у поєднанні з нестійким настроєм.

5) Суб'єктивна оцінка самим військовослужбовцем погіршення самопочуття із вказівкою на зміну працездатності, тривогу, відчуття внутрішньої напруги, які з'явилися в період або безпосередньо після

прибуття з району виконання завдань, при цьому зберігається позитивна установка на продовження служби в підрозділі після періоду відпочинку.

б) Ознаки підвищення рівня психологічної дезадаптації, які виявляються в зниженні якості і об'єму виконуваних військовослужбовцем завдань, у тому числі повсякденних обов'язків, при помітному бажанні військовослужбовця виконати доручене.

Показаннями до психологічної реабілітації тривалістю 21 календарний день є поєднання наступних двох або більше негативних ознак:

1) Перенесені безпосередньо у момент загрози короточасні гострі реакції на ситуацію у вигляді загальмованості («ступору») або збудження («паніки») незалежно від наслідків виходу із вказаних станів.

2) Тривалі стани емоційної напруги – тривоги, занепокоєння, повторні переживання психотравмуючих подій і фіксація на них, у тому числі відображена в снах, у розмовах з товаришами по службі і родичами або виявлена в ході медичного обстеження; порушення сну, що позначаються на самопочутті, працездатності і вимагають незначного медикаментозного корегування.

3) Підвищення дратівливості, невмотивованої агресивності, конфліктності, помірна зміна характерологічних особливостей і особистісних установок, що призводить до тимчасового порушення соціальної і службової адаптації, при яких зберігаються критичне ставлення і можливість контролювати свою поведінку з боку самого військовослужбовця.

4) Вегетативні прояви, що з'являються після незначної психоемоційної напруги у вигляді: порушень серцевого ритму, коливань артеріального тиску, відчуття ознобу або жару, нападів запаморочення або головних болів, відчуття нудоти, браку повітря, непритомних станів, неприємних відчуттів в різних частинах тіла або в області внутрішніх органів з відчуттям занепокоєння за власне здоров'я (іпохондрична фіксація) без об'єктивних даних за органічну патологію.

5) Зниження маси тіла на 15 відсотків і більше від контрольних показників зважування перед убуванням у відрядження.

6) Функціональні розлади шлунково-кишкового тракту, не пов'язані з режимом і якістю травлення, які зберігаються (більше трьох діб), а також після виключення соматичної та інфекційної патології.

7) Болі після фізичних навантажень в кінцівках і хребті, мігруючі болі і (або) м'язові спазми в окремих групах м'язів, що зберігаються протягом довгого часу (більше трьох діб) за відсутності об'єктивних даних за патологію.

8) Больові синдроми після перенесених раніше травм, поранень або захворювань, що не викликають стійкого порушення функції і без ознак розвитку органічних змін в місцях пошкоджень або органах.

9) Стани після впливу несприятливих чинників зовнішнього середовища в період виконання службово-бойових завдань (теплові удари, переохолодження і озноблення, умови високогір'я, тривале перебування у вимушеному положенні, інші).

Строк медичної та медико-психологічної реабілітації у відповідних відділеннях центрів (санаторіїв) визначається висновком ГВЛК, але не менше 14 календарних днів та не більше 21 календарного дня.

Таблиця 2.4

Показання до направлення на консультацію до лікаря-психіатра / на госпіталізацію

Клінічна ситуація	Консультація/Госпіталізація
Високий ризик суїциду, самозневага	Консультація/Госпіталізація
Наявність психічних симптомів та гострого збудження	Консультація/Госпіталізація
Диференційний розлад (біполярний розлад, зловживання ПАР)	Консультація

Тяжка депресія (виражена дезадаптація у зв'язку депресивними розладами)	Консультація
Відсутність ефекту лікування пацієнтів з ПТСР впродовж 4-6 тижнів	Консультація
Погіршення соматичного стану внаслідок психотерапії, що проводиться	Консультація
Побажання пацієнта, клієнта	Консультація

Пацієнти з ПТСР та депресією, що супроводжується ризиком суїциду або загрозою насильства по відношенню до оточуючих, направляються у спеціалізований стаціонар терміново[51].

Заходи психологічної реабілітації у 2018-2021 рр. проводили офіцери-психологи ЗС України під час заходів психологічної декомпресії для 75 511 військовослужбовців. За результатами заходів декомпресії 2718 особам рекомендовано направлення на психологічну реабілітацію та 2347 особам – медико-психологічну реабілітацію[40].

Послуги з медико-психологічної та психологічної реабілітації можливо реалізувати на фондах санаторно-курортних закладів Командування Медичних сил ЗС України (в центрах медичної реабілітації та санаторного лікування «Трускавецький» (м. Трускавець), «Одеський» (м. Одеса), «Пуща-Водиця» (м. Київ), «Хмільник» (м. Хмільник), «Приморський» (Запорізька обл.), санаторному відділенні військово-медичного клінічного центру Центрального регіону (м. Вінниця), санаторне відділення Військово-медичного клінічного центру ВМКЦ Південного регіону (с. Затока), на фондах суб'єктів надання послуг психологічної реабілітації органів соціального захисту.

Крім того 845 військовослужбовців ЗС України пройшли психологічну реабілітацію за кордоном[40].

№ з/п	Країна	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Разом
1.	США	3	10	3	-	1	1	-	-	18
2.	ФРН	19	39	15	18	19	19	-	-	129
3.	Латвія	3	4	-	-	3	-	-	-	10
4.	Литва	6	18	4	1	-	1	-	-	30
5.	Естонія	3	10	28	-	42	5	-	-	88
6.	Австрія	2	2	-	-	-	-	-	-	4

Продовження Таблиці 2.5

7.	Бельгія	-	-	-	-	4	3	-	-	7
8.	Франція	1	-	-	-	-	-	-	-	1
9.	Велика Британія	-	1	1	-	-	-	-	-	2
10.	Ізраїль	7	3	1	-	-	-	-	-	11
11.	Італія	1	-	2	-	-	-	-	-	3
12.	Болгарія	-	16	28	28	31	12	-	-	115
13.	Румунія	-	10	-	-	-	-	-	-	10
14.	Греція	-	2	-	-	-	-	-	-	2
15.	Польща	12	2	23	-	8	23	12	10	90
16.	Словачія	-	2	-	-	-	-	-	-	2
17.	ОАЕ	-	6	-	-	-	6	-	-	12
18.	Португалія	-	-	-	2	-	-	-	-	2
19.	Угорщина	-	8	6	7	3	3	-	-	27
20.	Грузія	30	28	36	46	34	30	-	-	204
21.	Хорватія	-	-	42	36	-	-	-	-	78
Разом		87	161	189	138	145	103	12	10	845

ВИСНОВОК ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ

Формування психологічної готовності військовослужбовців бригади до виконання завдань за призначенням – головне завданням психологічного забезпечення відновлення боєздатності.

Психологічна готовність є сукупністю певних психологічних властивостей та станів особистості, яка складається з особистісної та функціональної готовності і характеризується певними компонентами, як особистісною (за моральним, вольовим, комунікативним та загальнопсихологічним компонентами), так і функціональною (за мотиваційним, когнітивним, орієнтаційним та операційним компонентами) готовністю. Для оцінки окремих компонентів психологічної готовності було підібрано 8 психодіагностичних методик, серед яких БОО «Адаптивність-200», Шкала загальної самооефективності, Методика «Мотивація професійної діяльності», Методика шкалою самооцінки психофізіологічного стану, Опитувальник військово-професійної життєстійкості, Опитувальник «Стратегії долаття стресових ситуацій», коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР, Коротка шкала стійкості, а також Анкета опитування експертів про рівень психологічної готовності військовослужбовців.

За вказаними методиками було проведено дослідження особливостей формування психологічної готовності до виконання завдань за призначенням під час відновлення боєздатності, в якому взяли участь 149 військовослужбовців однієї з окремих механізованих бригад ЗС України.

Отримані результати дослідження свідчать про значний прогрес у психологічній готовності військовослужбовців під час процесу відновлення боєздатності. Це вказує на успішність заходів, спрямованих на їхнє відновлення під час цього періоду. Суттєве покращення відзначено у всіх компонентах психологічної готовності, що свідчить про ефективність роботи спеціалістів та програм психологічної підготовки. Ці результати можуть стати основою для подальшого вдосконалення програм психологічної декомпресії та психологічної підготовки військовослужбовців.

Зокрема, за час відновлення боєздатності відбулося достовірне підвищення стійкості до бойового стресу, поведінкової регуляції, комунікативного потенціалу, моральної нормативності та військово-професійної спрямованості, зменшення вираженості ознак девіантних форм поведінки та суїцидального ризику); поліпшення військово-професійної включеності, контролю, прийняття виклику, емоційного, мотиваційного, соціального та професійного компонентів); підвищення трьох показників самооцінки, що характеризують саме психологічну готовність до участі в бойових діях (зацікавленість в участі в бойових діях, бажання виконувати бойову діяльність та впевненості в своїх силах); підвищення чотирьох стратегій подолання (поліпшення здатності до асертивних дій, встановлення соціальних контактів та пошуку соціальної підтримки, зменшення рівня прояву агресивних дій); поліпшення внутрішньої військово-професійної та мотивації; зниження рівня ПТСР.

Також визначено, що для забезпечення психологічної готовності особового складу до організованих, ініціативних та активних дій в бою необхідно формування і розвитку у військовослужбовців відповідних знань, умінь, навичок, спроможностей і досвіду, згуртованості підрозділів. З цією ж метою необхідно формувати відповідні позитивні, професійні, вольові, моральні, спеціальні професійні, негативні якості – психологічні якості військовослужбовців, які складають психологічну стійкість. Це забезпечується шляхом проведення заходів психологічної підготовки.

Формами психологічної підготовки особового складу до бойових дій є психологічна просвіта та заняття з предметів бойової підготовки, орієнтованих на розвиток необхідних психологічних якостей та станів.

На заняттях з психологічної просвіти необхідно досконало вивчити особливості психічних станів військовослужбовців в ході ведення бойових дій, сутність бойових шоків реакцій, бойового стресу і посттравматичних стресових розладів, методи само- та взаємодопомоги та самоконтролю, види

бойових шоків реакцій (негативних психічних реакцій) та процедуру надання першої психологічної допомоги (самодопомоги).

З метою розвитку необхідних психологічних якостей військовослужбовців під час занять з предметів бойової підготовки запропоновано використовувати 47 прийомів моделювання психологічних факторів бою і бойової обстановки, прийомів психологічної підготовки під час службової діяльності, прийоми тренування психомоторної та комунікативної сфери, прийомів загальної концентрації та зняття напруги, прийомів оцінки психофізіологічного стану, які можуть використовувати командири або посадові особи без професійної психологічної освіти.

Щодо такого напрямку психологічного забезпечення як психологічний супровід відновлення боєздатності – визначено основні завдання: психологічна просвіта та психологічна реабілітація військовослужбовців, яка в свою чергу складається з психологічної декомпресії та реабілітації в стаціонарних умовах.

Використовуючи досвід організації психологічного супроводу ЗС зарубіжних країн, сформульовано основні заходи психологічного відновлення та здійснений порівняльний аналіз з питань планування, організації та практичної реалізації заходів психологічної декомпресії між ЗС країн НАТО та ЗС України.

З метою визначення військовослужбовців, які потребують кваліфікованої психологічної допомоги, сформовано два Переліки психологічних ознак, що є показанням до проведення психологічної реабілітації військовослужбовців тривалістю не менше 14 діб та не менше 21 доби, а також Показання до направлення на консультацію до лікаря-психіатра чи на госпіталізацію до психіатричного відділення для подальшого лікування.

РОЗДІЛ 3.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІДНОВЛЕННЯ БОЄЗДАТНОСТІ ОКРЕМОЇ МЕХАНІЗОВАНОЇ БРИГАДИ

Рекомендації призначені для організації психологічних заходів з військовослужбовцями під час відновлення боєздатності бойової бригади, які готуються до виконання бойових завдань.

1. Результатом підготовки військовослужбовців до виконання завдань за призначенням має бути високий рівень сформованості психологічної готовності до виконання бойових завдань. Реалізація процесу формування психологічної готовності під час відновлення боєздатності має починатися з діагностики рівня їх психологічної готовності за двома етапами – на початку відновлення боєздатності та безпосередньо перед переміщенням бригади в район виконання бойових завдань.

Результати діагностики необхідно використати для планування заходів психологічного забезпечення та прийняття рішення по кожному військовослужбовцю.

Для діагностики використовувати наступні методики:

- 1) Багаторівневий особистісний опитувальник (БОО) «Адаптивність-200»;
- 2) Шкала загальної самооефективності (Р. Шварцер та М. Єрусалем, адаптація В. Ромека; з модифікацією основного питання на військово-професійну самооефективність);
- 3) Методика «Мотивація професійної діяльності» (К. Замфір, модифікація А. Реана);
- 4) Методика шкалової самооцінки психофізіологічного стану (О. Кокун);
- 5) Опитувальник військово-професійної життєстійкості (О. Кокун);

- 6) Опитувальник «Стратегії додання стресових ситуацій» (Strategic Approach to Coping Scale, SACS; S. Hobfoll, адаптація Н. Водоп'янової та О. Старченкової);
- 7) Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР (адаптація І. Котеньова);
- 8) Коротка шкала стійкості (The Brief Resilience Scale; B. Smith);
- 9) Анкета опитування експертів про рівень психологічної готовності військовослужбовців.

Процедуру діагностики слід проводити через 30-60 хвилин після сніданку, робити необхідні перерви між методиками.

Після визначення індивідуальних діагностичних результатів слід провести оцінку компонентів психологічної готовності військовослужбовця до військово-професійної діяльності в умовах ведення бойових дій. Результати оцінки можуть вказати на рівень загальної готовності та окремо за кожним компонентом. Рівень психологічної готовності можна вважати достатнім, коли значення кожного компонента дорівнює чотирьом балам і вище. Це означає, що військовослужбовець має необхідні психологічні здібності та навички для успішного виконання військових завдань в умовах стресу та небезпеки.

2. При аналізі показників психологічної готовності особового складу важливо керуватися кількісною оцінкою компонентів психологічної готовності, таких як моральний, вольовий, комунікативний, загальнопсихологічний, мотиваційний, когнітивний, креативний, орієнтаційний, операційний та оцінювальний. Це допомагає фіксувати та прогнозувати моменти психічних відхилень від оптимальних характеристик з метою вчасного реагування та застосування коригувальних заходів. Такий аналіз дозволяє виявити індивідуальні потреби та проблеми кожного військовослужбовця і спрямувати належні заходи для підтримки його психічного здоров'я та ефективності виконання службових обов'язків.

3. Визначити модулі, що становлять ядро психологічної підготовки військовослужбовця за посадою, відповідають вихідній психологічній готовності. Особливу увагу приділити формуванню психологічної стійкості.

4. Низький рівень готовності військовослужбовців часто пов'язують із декількома факторами. Серед них недоліки в професійній підготовці, недосконала система відбору кандидатів, а також недостатнє планування і організація роботи з формування психологічної готовності військовослужбовців до виконання завдань за призначенням - психологічна підготовка.

Програму психологічної підготовки необхідно зробити настільки ж важливою, як і підготовку з тактичної медицини. Всебічна оцінка готовності військовослужбовців дозволить спрогнозувати та спланувати подальшу програму психологічної підготовки.

5. При організації процесу психологічної підготовки рекомендується керівникам занять включати елементи, які ускладнюють діяльність, лише після того, як військовослужбовці оволодіють порядком виконання дій у нормальних умовах. Дозування навантажень сприяє формуванню у них віри в себе, стимулює бажання отримати більш складні завдання та сприяє формуванню психологічної готовності.

6. Для проведення занять з психологічної просвіти використовувати обов'язкову тематику:

Тема 1. Фактори негативного впливу на психіку військовослужбовців. Особливості психічних станів військовослужбовців при підготовці і в ході ведення бойових дій в обороні та наступі.

Тема 2. Сутність бойових шоків реакцій, бойового стресу і посттравматичних стресових розладів.

Тема 3. Методи самопомоги та самоконтролю.

Тема 4. Види бойових шоків реакцій (негативних психічних реакцій) військовослужбовців.

Тема 5. Процедура надання першої психологічної допомоги (самопомоги).

7. З метою розвитку необхідних психологічних якостей військовослужбовців під час занять з предметів бойової підготовки необхідно використовувати прийоми моделювання психологічних факторів бою і бойової обстановки, прийоми психологічної підготовки під час службової діяльності, прийоми тренування психомоторної та комунікативної сфери, прийоми загальної концентрації та зняття напруги, прийоми оцінки психофізіологічного стану. Перелік таких прийомів, які могли б застосувати посадові особи, які не мають психологічної освіти в роботі з військовослужбовцями, викладений в Розділі 2.2. Особливості психологічної підготовки відновлення боєздатності окремої механізованої бригади. Застосовувати такі прийоми рекомендується відповідно теми та місця проведення заняття з бойової підготовки як психологічний елемент заняття або під час окремого заняття з психологічної підготовки.

8. З метою засвоєння прийомів управління емоційним станом, побудови довіри, управління увагою, контролю за психічною енергією (саморегуляції), поставленою та досягненню цілей, розвитку креативної спрямованості проводити психологічні тренінги з командним складом штатних підрозділів, які в свою чергу розповсюдять знання серед підлеглого особового складу.

9. Командирів слід навчити методам непрямого оцінювання психологічної готовності військовослужбовців та особливостям прояву відхилень у бойовій обстановці, а також побудові "профілю" підлеглого, що включає оцінку лідерських здібностей, мотивації, стилю прийняття рішень та інші аспекти. Ступінь психологічної готовності може бути оцінений за допомогою різних показників поведінки особи, таких як безпомилковість дій, наявність помилок, поведінкові реакції, тон голосу та зміст мови, а також специфіка вегетативних реакцій.

Зовнішні ознаки психологічної готовності включають відсутність метушливості або замкнутості, рівну поведінку, чітке і безпомилкове виконання наказів і команд, а також нормальний фізіологічний стан, такий як частота пульсу, дихання, колір обличчя тощо.

Показниками психологічної стійкості є ряд характеристик, таких як збереження оптимістичного настрою, бойового збудження, відсутність розгубленості, пригніченості, апатії та негативних емоцій. Також важливими є збереження самовладання, витримки, функцій уваги та пам'яті. Поширеними ознаками психологічної стійкості є почуття особистої відповідальності, дисциплінованість, сміливість, рішучість та розумна ініціатива. Крім того, важливою є наявність конкретної професійної, спеціальної та психологічної підготовки до кожної складної ситуації.

10. Проводити роботу щодо психологічної сумісності малих груп військовослужбовців, групової згуртованості. При такій роботі підлягають обліку такі ознаки:

- бажання працювати в групі;
- вміння підкорятися наказам і розпорядженням командира, начальника;
- вміння поступатися ситуативним лідерством у разі потреби;
- прагнення налагодити партнерські стосунки в групі;
- особисте прагнення надавати допомогу й підтримку членам групи;
- прагнення підтримувати розумний розподіл обов'язків;
- особиста ініціатива, яка проявляється в груповій роботі[1].

11. Прогнозувати рівень психологічної напруженості у військовослужбовців під час виконання завдань, а також об'єм необхідної їм психологічної допомоги.

12. Інтенсивно застосовувати методики аналізу проведених дій (АПД) та дебрифінги з метою зниження дистресу та превенції відтермінованих психологічних порушень, зокрема, ПТСР.

13. Знати причини недостатнього рівня психологічної готовності військовослужбовців, варто враховувати такі аспекти:

- низька мотивація до психологічної підготовки через недостатню обізнаність з її користю та важливістю. Необхідно активно пояснювати військовослужбовцям, як психологічна готовність впливає на їхню успішність та безпеку;

- військовослужбовці можуть не розуміти, наскільки важливою є психологічна підготовка для успішного виконання завдань. Важливо звертати увагу на психологічну просвіту військовослужбовців щодо впливу психологічних аспектів на їхню діяльність;

- неусвідомлення рівня психологічного навантаження, що виникає внаслідок їхньої бойової діяльності. Це може призвести до недооцінки наслідків та недбалості стосовно психічного здоров'я;

- неготовність присвятити своє життя військовій професії у повному обсязі, що може вплинути на їхню готовність приймати рішення та виконувати вимоги служби.

14. Психологічну декомпресію організовує командувач/командир/начальник органу військового управління, у підпорядкуванні якого знаходиться військова частина[47], але командир військової частини по закінченню проведених заходів має право вимагати «корисний продукт» від такої діяльності, а саме:

- 1) перелік особового складу, що потребує додаткового догляду та дообстеження: військовослужбовці з ознаками травматичного стресу, депресії та суїцидальних думок; міжособистісні конфліктності й агресивності; оцінки фізичної втоми. Таку ціль визначають заходи скринінгу психічного здоров'я.

2) фізичний відпочинок у безпечному місці, що сприяє розслабленню, неформальному обговоренню набутого досвіду, заохоченню поведінки пошуку психологічної допомоги.

15. Направляти військовослужбовців на реабілітацію до закладів медико-психологічної реабілітації згідно Переліку психологічних ознак, що є показанням до проведення психологічної реабілітації військовослужбовців на 14 або 21 календарних днів за наявності відповідних показань.

16. Направляти на консультацію до лікаря-психіатра або на госпіталізацію до психіатричного відділення відповідно клінічної ситуації згідно Таблиці 3.9.

17. Досягнути ефективності в плануванні та організації психологічного забезпечення відновлення боєздатності окремої механізованої бригади за рахунок формування високої професійної компетентності військових керівників, які відповідають за результати цього процесу[17].

ВИСНОВОК ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ

На основі здійсненого аналізу в даному розділі було запропоновано рекомендації щодо вдосконалення психологічного забезпечення відновлення боєздатності окремої механізованої бригади ЗС України та питання, на яких потрібно зосередити увагу під час здійснення заходів психологічного забезпечення відновлення боєздатності. Зазначені рекомендації носять загальний характер, який тим не менше відповідає реаліям і проблемам сьогодення в Збройних Силах України.

Рекомендації призначені для організації практичних занять з військовослужбовцями під час відновлення боєздатності військових частин, які готуються до виконання завдання за призначенням.

Досвід збройних сил країн-членів НАТО щодо організації психологічного забезпечення свідчить, що ця справа є важливою, складною,

багатогранною і вимагає відповідного ставлення до її організації та проведення. Зарубіжний досвід як позитивний, так і негативний має для Збройних Сил України велике значення. Він може бути використаний при організації та проведенні цієї роботи, особливо під час морально-психологічної підготовки особового складу, до ведення бойових дій. Але, не слід допускати його повного «сліпого копіювання» без врахування історичних, економічних, соціальних, національних особливостей і традицій становлення та розвитку Українських Збройних Сил.

Удосконалення психологічного забезпечення відновлення боєздатності в сучасних умовах повинно бути пріоритетним напрямком в діяльності органів військового управління та сприяти реалізації гуманітарної та соціальної політики держави у Збройних Силах України, направлено на формування активної життєвої позиції військовослужбовця, здатного до захисту демократичного строю, прав і свобод української нації, а також вірного захисника Батьківщини.

Таким чином спираючись на отримані в ході дослідження результати, можна стверджувати, що мета досягнута, поставлені наукові завдання виконані.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі магістра наведено теоретичне узагальнення та нове вирішення актуального завдання, яке полягає у обґрунтуванні рекомендацій щодо удосконалення психологічного забезпечення відновлення боєздатності окремої механізованої бригади за досвідом ЗС зарубіжних країн та досвідом російсько-української війни.

Головні результати кваліфікаційної роботи магістра.

Встановлено, що в умовах виконання бойових завдань військовослужбовці піддаються численним чинникам, невідомим їм раніше в звичайному житті, головним чином – це події, які загрожують життю і здоров'ю. Такі чинники призводять до складних психічних станів та розладів у військовослужбовців, що призводить до втрати боєздатності підрозділів та військових частин.

В ЗС України запропонований ефективний механізм відновлення та підтримання в особового складу психологічної готовності до виконання завдань, емоційно-вольової стійкості до негативних психологічних чинників у будь-яких умовах обстановки, який досягається виконанням заходів психологічного забезпечення під час відновлення боєздатності окремої механізованої бригади. Психологічне забезпечення відновлення боєздатності окремої механізованої бригади здійснюється за трьома напрямками: соціально-психологічне діагностування, психологічна підготовка та соціально-психологічний супровід. Провідним комплексом психологічних та медико-психологічних заходів під час відновлення боєздатності є психологічна декомпресія, результатом якої має стати психоемоційне та психофізіологічне розвантаження військовослужбовців, відновлення їх психологічної безпеки. Воїни, в яких не виявлено позитивних змін у відновленні психологічного стану після проведених заходів психологічної декомпресії, мають бути направлені на психологічну реабілітацію в стаціонарних умовах.

При цьому з'ясовано, що у практиці військ існує ціла низка підходів до планування заходів психологічного забезпечення відновлення боєздатності окремої механізованої бригади, більшість з них носить номінальний характер, кожен орган військового управління пропонуючи свій підхід виходять з власного розуміння її сутності та змісту. Щодо заходів, то вони в більшості носять суто формальний характер (в основному потребують використання коштів, які в ході відновлення так і не виділяються, або залучення фахівців відповідних напрямків, яких в частині мало або взагалі відсутні) і не забезпечують якісного відновлення особового складу.

Подібний стан справ потребує розроблення шляхів удосконалення психологічного забезпечення відновлення боєздатності окремої механізованої бригади.

В другому розділі кваліфікаційної роботи магістра було проаналізовано психологічну готовність на компоненти, для оцінки який підібрано 8 психодіагностичних методик та Анкету опитування експертів про рівень психологічної готовності військовослужбовців. За вказаними методиками було проведено дослідження особливостей формування психологічної готовності до виконання завдань за призначенням під час відновлення боєздатності. Результати дослідження показали, що за час відновлення боєздатності відбулося суттєве зростання за всіма врахованими в дослідженні компонентами рівня сформованості психологічної готовності.

Також було запропоновано 5 тем для занять з психологічної підготовки та 47 психологічних прийомів для занять з предметів бойової підготовки, які могли б використовувати командири та інші керівники занять з бойової підготовки під час відновлення боєздатності окремої механізованої бригади, які не мають психологічної освіти з урахуванням стандартів психологічної підготовки ЗСУ та стандартів НАТО STANAG в умовах критичного дефіциту кваліфікованих спеціалістів з психологічною освітою.

Вивчивши досвід організації психологічного супроводу ЗС зарубіжних країн, сформульовано основні заходи психологічного відновлення та практичної реалізації заходів психологічної декомпресії та сформовано два Переліки психологічних ознак, що є показанням до проведення психологічної реабілітації військовослужбовців тривалістю не менше 14 діб та не менше 21 доби, а також Показання до направлення на консультацію до лікаря-психіатра чи на госпіталізацію до психіатричного відділення для подальшого лікування.

Таким чином, результати аналізу та дослідження другого розділу дозволили розробити актуальні рекомендації, призначені для організації психологічних заходів з військовослужбовцями під час відновлення боєздатності бойової бригади, які готуються до виконання бойових завдань.

Обґрунтованість розроблених рекомендацій підтверджується збіжністю теоретичних положень та практикою підготовки військ (сил), використовуються в арміях провідних країн світу. Таким чином, спираючись на отримані в ході виконання кваліфікаційної роботи магістра результати та їх практичну перевірку можна стверджувати, що мета роботи досягнута, поставлені завдання виконані повністю.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н.А., Дикун В.Г., Чорний В.С. та ін. Морально-психологічне забезпечення у Збройних Силах України : підручник : у 2 ч. Ч. 1. вид. 2-е, перероб. зі змін. та допов.; за заг. ред. В. В. Стасюка. Бровари : ТОВ “7БЦ”, 2020. 754 с.
2. Агаєв Н. А., Кокун О. М., Герасименко М. В., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Досвід роботи в армії США та арміях інших країн щодо недопущення втрат особового складу з причин, не пов’язаних із виконанням завдань за призначенням : метод. Посіб. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2018. 156 с.
3. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічних знань про психічні розлади для військового психолога. Методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2018. 310 с.
4. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Корня Л.В. Психологічне вивчення особового складу Збройних Сил України. Методичний посібник. Київ: ФОП Маслаков, 2019. 288 с.
5. Агаєв Н.А., Скрипкін О.Г., Корня Л.В. Психологічне забезпечення у Збройних Силах України: poradnik командиру. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2019. 36 с.
6. Алещенко В. І. Психологія військового управління: теорія і практика : монографія. Київ : Київський Національний університет імені Тараса Шевченка, 2021р. 317 с.
7. Алещенко В. І. Військово-соціальне управління: теорія і практика : підручник. Київ : НУОУ ім. Івана Черняхівського, 2019. 284 с.
8. Алещенко В. І. Психологія військового управління: теорія і практика : монографія. Київ : Київський Національний університет імені Тараса Шевченка, 2021р. 317 с.
9. Базові психічні стани та розлади. Офіційний ютуб-канал Центру громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України URL:

www.youtube.com/watch?v=LK_aF_5I7i0 (дата звернення 10.05.2024)

10. Беспалько А. Досвід використання психологічної декомпресії в збройних силах країн НАТО. Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України, вип. 4 (15). 2019. с. 68–82

11. Блінов О. А. Психологічний захист від бойового стресу в збройних силах провідних країн світу. *Проблеми сучасної психології*. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за наук. ред. С. Г. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. Вип. 38. Кам'янець-Подільський, 2017. с. 38–52.

12. Бойко О. В. Теорія і методика формування лідерської компетентності офіцерів Збройних сил України : монографія. Житомир : Вид. О. О. Євенок, 2020. 667 с.

13. Варій М. Й. Основи психології і педагогіки: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2009. 376 с.

14. Василенко С. В., Грилюк С. М., Грунтковський О. Л., Мозальов В. Є., Корольчук М. С., Стасюк В. В., Хайрулін О. М., Чорний В. С., Царенко Л. Г. Психологічна допомога військовослужбовцям: навч. метод. посіб. за заг. ред. В. І. Осьодла Київ : НУОУ ім. Івана Черняхівського, 2021. 174 с.

15. Гончар А. Ю. Рекомендації щодо вдосконалення функціональних обов'язків службових осіб військової частини, що відповідають за організацію психологічного забезпечення. Збірник матеріалів науково-практичного семінару “Система морально-психологічного забезпечення Збройних Сил України : уроки російсько-української війни”. Київ : НУОУ, 2022. 164 с.

16. Гончар А. Ю. Аналіз чинників та факторів, що впливають на морально-психологічне забезпечення відновлення боєздатності військовослужбовців Збройних Сил України. Збірник наукових праць

слухачів Інституту стратегічних комунікацій. Київ : НУОУ, 2024.

17. Гончар А. Ю., Нехаєнко С. І., Котібо В.В. Професійна компетентність як індикатор готовності управління військовими колективами військовим керівником. The 6th International scientific and practical conference “Innovative development of science, technology and education” (March 14-16, 2024) Perfect Publishing, Vancouver, Canada. 2024. 445 p.

18. Грицевич Т.Л., Капінус О.С., Мацевко Т.М., Неурова А.Б., Романишин А.М. Психологія бою. Львів: видавництво «Астролябія», 2022. 336 с.

19. Грилюк С.М., Тютюнник Л.Л., Алещенко В.І. Порадник командирів з відновлення стресостійкості: навчально-методичний посібник. Київ: НУОУ, 2023. 168 с.

20. Дикун В. Г., Мороз В. М., Стасюк В. В. Методологія дослідження морально-психологічного стану особового складу військ (сил) : Навч.-метод. посіб. Київ : ФОП Маслаков, 2023. 383 с.

21. Загальновійськова підготовка: Навч. посібн. для студ. мед. факульт. ВНМУ ім. М.І.Пирогова / Під редакцією доцента Матвійчука М.В. Вінниця: ВНМУ ім. М.І.Пирогова, 2022. 304 с.

22. Збірник стандартів психологічної підготовки у Збройних Силах України: метод. посіб. / За редакцією генерал-майора В. Клочкова. Київ: НДЦ ГП ЗС України, 2023. 337 с.

23. Збірник типових функціональних обов'язків посадових осіб за напрямом психологічного забезпечення Збройних Сил України: метод. посіб. / За редакцією генерал-майора В. Клочкова Київ: НДЦ ГП ЗС України, 2023. 244 с.

24. Інструкція з організації психологічної декомпресії військовослужбовців Збройних Сил України: наказ Генерального штабу Збройних Сил України від 27.12.2018 №462

25. Інструкція з організації психологічного забезпечення особового складу Збройних Сил України: наказ Головнокомандувача Збройних Сил

України від 18.10.2021 №305

26. Капінус О. С. *Методологія, теорія і методика формування професійної суб'єктності майбутніх офіцерів Збройних сил України* : монографія. Житомир: Вид. О. О. Євенок, 2020. 600 с.

27. Капослбьоз Г. В., Глова Л. А., Куліда І. М. *Соціальна психологія у військовій діяльності* : навч. посіб. Київ : НУОУ ім. Івана Черняхівського, 2018. 160 с.

28. Клочков В. В., Нехаєнко С.І. *Аналіз психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції та операції Об'єднаних сил. Система морально-психологічного забезпечення у Збройних Силах України: сучасний стан та перспективи розвитку* : мат. наук.-практ. семінару (м. Київ, 25 листопада 2021 р.). Київ : НУОУ ім. Івана Черняхівського, 2021. с. 83–89.

29. Комар З. *Психологічна стійкість воїна* : підручник для військових психологів. Київ, 2017. 184 с.

30. Кокун О. М., Мороз В. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. *Формування психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до виконання завдань за призначенням під час бойового злагодження: методичний посібник*. Київ: «Центр учбової літератури», 2023. 170 с.

31. Кокун О.М., Мороз В.М., Лозінська Н.С., Пішко І.О. *Збірник психодіагностичних методик для професійно-психологічного відбору кандидатів на військову службу за контрактом у Збройних Силах України* : метод. посіб. Київ : Видавничий дім “Освіта України”, ФОП Маслаков Руслан Олексійович, 2021. 74 с.

32. Кокун О. М., Мороз В. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. *Теорія і практика управління страхом в умовах бойових дій* : метод. Посібник / О. М. Кокун, В. М. Мороз, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська. Київ-Одеса : Фенікс, 2022. 88 с.

33. Кокун О.М. *Зміст та структура психологічної готовності фахівців до екстремальних видів діяльності. Проблеми екстремальної та кризової*

психології. Збірник наукових праць. 2010. Вип. 7. с. 182-190

34. Кокун О.М., Лозінська Н.С., Пішко І.О. Практикум з формування стресостійкості військовослужбовців до раптових змін бойової обстановки : Методичний посібник; за ред. В.М. Мороза. Київ : НДЦ ГП ЗС України, 2020. 55 с.

35. Колесніченко О.С., Мацегора Я.В., Приходько І.І. та ін. Психологічна готовність до ризику військовослужбовців Національної гвардії України : монографія. Харків. Національна академія НГУ, 2017. 308 с.

36. Кравченко К.В. Теоретико-методологічні засади проблематики психологічної стійкості особового складу збройних сил України в умовах збройної агресії російської федерації. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. 2022. Вип. 1(49). с. 38-48

37. Методичний посібник з відновлення боєздатності військових частин, (підрозділів) Збройних Сил України: наказ начальника Генерального штабу Збройних Сил України від 01.10.2021 №2458

38. Методичні рекомендації з психологічної підготовки військовослужбовців Збройних Сил України щодо формування стресостійкості до дій в умовах різкої зміни бойової обстановки. ТКП 1-160(31)03.01. URL : <https://tck.pl.ua/wp-content/uploads/2021/02/Formuvannia-stresostiykosti.pdf> (дата звернення 10.05.2024)

39. Настанова з морально-психологічного забезпечення підготовки та застосування Збройних Сил України: наказ Генерального штабу Збройних Сил України від 27.04.2018 №173

40. Нехаєнко С.І., Лисенко Д.П. Морально-психологічне забезпечення повсякденної діяльності : посібник. Київ : НУОУ, 2024. 116 с.

41. Організація психологічної підготовки у Збройних Силах України: навч.-метод. посіб./ За редакцією генерал-майора В. Ключкова. Київ: НДЦ ГП ЗС України, 2023. 325 с.

42. Основи реабілітаційної психології : подолання наслідків кризи: навч. Посіб. : у 3 т. Том І. / кол. Авт.; за заг. Ред. Н. Пророк. Київ :

Організація з Безпеки та співробітництва в Європі, 2018. 208 с.

43. Основи формування психічної стійкості військовослужбовців у бойових умовах: підручник / за заг. ред. Л. В. Кринець. Київ: НУОУ ім. Івана Черняхівського, 2022. 348 с.

44. Осьодло В.І., Ковальчук О.П., Лисенко Д.П. та ін. Психологія управління військами : підручник. Київ : НУОУ. 2024. 532 с.

45. Осьодло В. І., Хайрулін О. М. Психологія масових комунікацій : навч. посіб. Київ : НУОУ, 2018. 167 с.

46. Охорона психічного здоров'я в умовах війни / пер. з англ. Тетяна Семигіна, Ірина Павленко, Євгенія Овсяннікова [та ін.]. Київ : Наш формат, 2017. 1068 с.

47. Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України та Державної спеціальної служби транспорту, які брали участь в антитерористичній операції, здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії російської федерації у Донецькій та Луганській областях чи виконували службові (бойові) завдання в екстремальних умовах: наказ Міністерства оборони України від 09.12.2015 №702

48. Порядок надання психологічної допомоги військовослужбовцям Збройних Сил України: наказ Головнокомандувача Збройних Сил України від 02.05.2024 №174

49. Про затвердження Інструкції з організації психологічної підготовки у Збройних Силах України: Наказ Головнокомандувача Збройних Сил України від 23.10.2020 р. №173

50. Про затвердження Інструкції з оцінювання морально-психологічного стану особового складу Збройних Сил України : наказ Генерального штабу Збройних Сил України від 29.04.2017 року №153

51. Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками бойових дій на етапі відновлення. Методичний посібник. Київ: «Центр учбової літератури», 2023. 283 с.

52. Психологічне забезпечення Збройних Сил України: навч.-метод. посіб. / за заг. ред. генерал-майора В. Ключкова. Київ: НДЦ ГП ЗС України, 2023. 213 с.

53. Психологічне забезпечення у збройних силах зарубіжних країн : Навч. Посіб. / кол. авт. Київ: НУОУ ім. Івана Черняхівського, 2017. 132 с.

54. Рівень морально-психологічної готовності особового складу Збройних Сил України до виконання завдань за призначенням та фактори, що на неї впливають. Аналітичний звіт за результатами соціологічного дослідження. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 105 с.

55. Розов В.І. Психологія екстремальних ситуацій : адаптивність до стресу та психологічне забезпечення: науково-практичний посібник. Київ: КНТ, 2024. 711 с.

56. Стасюк В. В. Психологія локальних війн та збройних конфліктів : підручник для слухачів та студентів вищих навчальних закладів. Київ : НУОУ ім. Івана Черняхівського, 2016. 412 с.

57. Чорний В. С. Сучасне російсько-українське протистояння: морально-психологічний вимір. Філософсько-соціологічні та психолого-педагогічні проблеми підготовки особистості до виконання завдань в особливих умовах (Київ, 7 червня 2018 р.) / Міністерство оборони України, Національний університет оборони України імені Івана Черняхівського. Київ: НУОУ, 2018. 277 с.

58. Fertout M. Et al. A review of United Kingdom Armed Forces approaches to prevent post-deployment mental health problems. *International Review of Psychiatry*, 2011. 23. P. 135–143. URL: <https://www.kcl.ac.uk/kcmhr/publications/assetfiles/interventions/Fertout2011-preventionmentalhealthproblems.pdf>. (дата звернення 08 квітня 2024)

59. Erik De Soir. Psychological Adjustment Aer Military Operations: e Utility of Postdeployment Decompression for Supporting Health Readjustment. URL : <https://www.researchgate.net/publication/321666578>. (дата звернення 08 квітня 2024).

