

DOI: 10.31548/hspedagog2021.04.089

УДК 37.015.3:364.62-057.36

ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ЕКСПРЕС-ДІАГНОСТИКИ У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ ЗАХОДІВ ДЕКОМПРЕСІЇ

Роман А. А., магістр 1 р. н., спеціальність «Соціальна робота»
Національний університет біоресурсів і природокористування України

ORCID ID 0000-0003-3178-2183

e-mail: artemroman4312@gmail.com

Тверезовська Н. Т., доктор педагогічних наук, професор кафедри соціальної роботи та реабілітації

Національний університет біоресурсів і природокористування України

ORCID ID 0000-0002-0672-9308

e-mail: tverezovskaya@nubip.edu.ua

Анотація. У статті розкрито первинну соціально-психологічну реабілітацію (декомпресію) як у пункті постійної дислокації, так і на етапі маршу підрозділу з району проведення ООС. Наведено індивідуальний план військовослужбовця у процесі проведення декомпресії, а також етапи, що передують даній реабілітації. Увага приділена посттравматичному стресовому розладу як необхідній інформації для прийняття командиром рішення про проведення декомпресії у певному підрозділі.

Ключові слова: професіоналізм, декомпресія, військовослужбовці, інформація, експрес-діагностика, Збройні сили України, посттравматичний стресовий розлад.

Актуальність. Один із найскладніших періодів нашої держави – збройне протистояння в зоні ООС. Це позначається й на суспільстві, в якому відбуваються трансформації у духовно-моральній, соціально-політичній, економічній сферах життя. Не стали виключенням і Збройні Сили України (ЗСУ). Одним із важливіших напрямів її розвитку виступає формування особистості військовослужбовця, що полягає у сформованості комплексу його якостей, котрі відповідають вимогам військової праці. Зміст професіоналізму виступає, по-перше, соціально-правовою регламентацією військової служби; по друге – екстремальними умовами виконання обов'язків; по третє – колективним характером і безпосередньою взаємодією військовослужбовців у процесі діяльності та спілкуванні. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців виступає «обов'язковою складовою заходів з

відновлення бойової готовності (боездатності) військових частин (підрозділів)» [3, с. 4], що передбачає 100% охоплення особового складу підрозділу.

Ґрунтовні наукові праці з декомпресії військовослужбовців в Україні почали з'являтися після 2014 року. Так, практичними навичками роботи із гострими стресовими реакціями, посттравматичними розладами, розладами адаптації володіла критично мала кількість фахівців. Проте, починаючи з Революції гідності, більшість навантаження на себе взяли соціальні працівники та психологи, працюючи в зоні бойових дій волонтерами.

Аналіз досліджень і публікацій. Досвід позитивної соціально-психологічної реабілітації у збройних силах (ЗС) країн НАТО нині застосовує наша армія. Явище «декомпресії» (первинна реабілітація) досліджується як закордонними (Н. Грінберг, Н. Джонс, Е. де Соєр,

С. Уесселі, М. Фелтон, Х. Хьюз досліджують особовий склад після розгортання у межах проблем психічного здоров'я), так і вітчизняними дослідниками (А. Беспалько розкриває досвід використання психологічної декомпресії в збройних силах країн НАТО; О. Бінов, О. Вернік виявили прояви ознак посттравматичних стресових розладів у військовослужбовців на досвіді Бундесверу; С. Васильєв звертається до проблеми превенції дезадаптаційних проявів у військовослужбовців внаслідок перебування в зоні бойових дій; В. Мороз досліджує заходи декомпресії військовослужбовців в ході їх відновлення після участі у бойових діях; особливості психоемоційного стану військовослужбовців під час виконання бойових завдань розкривають у своїх працях Б. Опальчук, В. Овод; у соціальному просторі психологічні наслідки посттравматичного стресового розладу досліджують Х. Сайко, І. Сулятицький тощо).

Мета. Розкрити особливості проведення експрес-діагностики у процесі виконання заходів декомпресії.

Методи. Відбір літературних джерел виконано у пошукових системах Google Scholar і PubMed за ключовими словами «декомпресія», «військовослужбовці», «посттравматичний стресовий розлад», (українською, російською, англійською мовами) протягом десяти років (2012–2022 рр.).

Результати. Травматичний стресовий досвід залишає глибокий психічний слід у кожного військовослужбовця, що у подальшому викликає негативні наслідки бойової травматизації. Це у свою чергу призводить до порушення як психологічного здоров'я, так і соціально-психологічної адаптації.

Подоланню негативних впливів сприяє проведення соціально-психологічного розвантаження військовослужбовців, яке включає: «аналіз виконаного завдання, початкову допомогу командира (defusing), рекапітуляцію стресової події (debriefing), процес повернення (декомпресію) та, безпосередньо, психологічну реабілітацію (комплекс заходів, що здійснюються з метою збереження, відновлення або компенсації порушених психічних функцій військовослужбовців)» [3; с. 5-6].

Згідно п. 2.11 Наказу Міністерства оборони України «Про затвердження Інструкції з організації психологічної декомпресії військовослужбовців Збройних Сил України», «Мінімальна тривалість проведення заходів психологічної декомпресії становить три доби. Рішення на їх продовження приймається старшим робочої групи та доводиться до командира військової частини. Максимальна тривалість психологічної декомпресії – до семи діб» [3; с. 4]. Відповідно до Інструкції п. 2.2 «До складу робочої групи забороняється включати військовослужбовців, які разом з особовим складом виконували завдання в екстремальних (бойових) умовах» [3; с. 3].

Вважаємо ґрунтовним і повним визначенням поняття «психологічної декомпресії», наведеного Інструкції, яка трактує її як «комплекс психологічних та медико-психологічних заходів, які здійснюються після виведення військової частини (підрозділу) з району виконання завдань за призначенням для відновлення психофізіологічного стану та реадaptaції військовослужбовців» [3; с. 1]. Отже, відновлення боєздатності військової частини включає первинну соціально-психологічну реабілітацію, що здійснюється «як у пункті постійної дислокації. Так і на етапі маршу

підрозділу з району проведення ООС до пунктів постійної дислокації» [1, с. 152]. Проведення декомпресії безпосередньо залежить від рішення командира та здійснюється на «третьому місці», тобто такому розташуванні, котре «дозволяє військовослужбовцям зробити перерву між перебуванням у зоні розгортання (ведення бойових дій) та відпусткою» [1, с. 405]. З метою проведення «реабілітаційної програми декомпресії відбираються, насамперед, ті підрозділи (повний склад), де були випадки психотравмуючих ситуацій, а серед особового складу критичними виступають показники, отримані за допомогою психодіагностичних методик, що рекомендовані для використання на цьому етапі службової діяльності» [2, с. 62]. Під час прийняття командиром рішення про проведення декомпресії у певному підрозділі, враховується така інформація: «кількість втрат (бойових та небойових); кількість правопорушень; смерть, загибель, травмування, поранення; перебування в умовах ізоляції (полоні, заручники, оточення); робота із залишками тіл людини, або надання першої домедичної допомоги; тривале перебування в екстремальних (бойових) умовах; знаходження під обстрілом противника; застосування зброї для поразки живої сили противника; військовослужбовці мають ознаки психічної травми, психічної дезадаптації, ознак психічних розладів; військовослужбовці включені до складу групи посиленої психологічної уваги на підставі соціально-демографічних даних і результатів спостереження» [3, с. 3].

Зазначену інформацію можна віднести до посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який вважається єдиним серйозним психічним розладом через його частоту, хронічний характер та інвалідність, котру викликає у

повсякденному житті. ПТСР відомий ще з античних часів, досліджувався військовими психіатрами, ранніми психоаналітиками, проте нині його актуальність незаперечна через велику кількість подій, таких як стихійні лиха, катастрофи чи збройні протистояння, що сталися останнім часом в Україні та за її межами. Цей розлад характеризується 4-ма основними аспектами: повторним переживанням, уникненням, надмірним збудженням та когнітивними порушеннями, розладами настрою. Дуже часто порушується сон, часто трапляються супутні захворювання. Також частим є суїцидальний ризик. Отже, ПТСР є частим, стійким, інвалідним наслідком травмуючих подій. З метою швидкої первинної діагностики стресових розладів в осіб, які знаходилися в екстремальних умовах, а також дефіциту часу пропонуємо застосувати Опитувальник для первинного скринінгу ПТСР. На сьогодні нам відомі експрес-опитувальники, які містять 4, 7 та 17 питань. Перша методика первинного скринінгу ймовірних ознак гострого ПТСР (Primary Care PTSD Screen PC-PTSD) містить чотири питання. Другий експрес-опитувальник ПТСР складається з семи питань. І нарешті, третій містить 17 питань. На наш погляд, опитувальник, який складається з семи питань найоптимальніший. Так, військовослужбовцю необхідно відповісти «так» чи «ні» про «ступінь уникнення від нагадувань про травматичну подію, втрати інтересу до діяльності, будувати плани на майбутнє та ін.» [4, с. 53]. В кінці опитувальника наголошено, «що чотири і більше позитивних відповідей вказують на ймовірність ПТСР» [4, с. 53].

Командир військової частини (підрозділу) несе повну відповідальність за організацію й

проведення заходів декомпресії підлеглого особового складу. «План проведення психологічної декомпресії, з урахуванням загального плану відновлення боєздатності військової частини, складається старшим робочої групи з урахуванням особливостей виконання завдань та обставин перебування військової частини (підрозділу) в екстремальних (бойових) умовах і погоджується командиром військової частини. За результатами роботи до плану можуть вноситися відповідні зміни» [3, с. 4]. «Планові відпустки надаються особовому складу тільки після проведення заходів медичного обстеження та декомпресії» [3, с. 4].

Умовно експрес діагностику можна поділити на три етапи. Так, перший етап включає огляд медичними працівниками ЗСУ військовослужбовців. За потреби військовослужбовці можуть бути направлені «на консультацію до відповідних лікарів. За наявності ознак розладу психіки та поведінки, скарг, негативних результатів психологічного вивчення військовослужбовці направляються на позачерговий огляд до лікаря-психіатра для вирішення питання необхідності стаціонарного обстеження та лікування в лікувальних закладах психоневрологічного (наркологічного) профілю» [3, с. 4]. До заходів декомпресії не залучаються члени сімей військовослужбовців і представники громадських організацій. Отримана та узагальнена інформація за результатами проведеної роботи (програма «декомпресія») має шифр «для службового користування», забороняється її розповсюдження відповідно до захисту персональних даних і вона не передається третім особам. Також підлягає забороненню й проведення психологічної реабілітації за рахунок відпустки та вихідних (надаються військовослужбовцям після

повернення до пунктів постійної дислокації).

Другий етап передбачає складання психологом індивідуального (групового) плану за результатами психологічної діагностики. Індивідуальний план складається у двох примірниках підписується двома особами: безпосередньо військовослужбовцем, який включений до програми декомпресії та психологом. Індивідуальний план повинен відображати: основні завдання психокорекційної роботи; інформацію про бажані результати; орієнтовну кількість годин для послуг з психологічної реабілітації, послідовність її проведення.

З урахуванням побажань військовослужбовця індивідуальний план може змінюватися в тому випадку, якщо побажання не суперечать правилам внутрішнього розпорядку та вимогам законодавства.

Заключний – третій – етап включає психологічний висновок-прогноз, заснований на результатах проведення заходів. У висновку вказується дані про військовослужбовця, а саме: прізвище, ім'я, по батькові отримувача соціально-психологічних послуг, стать, дата народження, також період і місце проходження соціально-психологічної реабілітації. Обов'язково вказується в якій мірі виконано індивідуальний план, а також досягнення або навпаки, не досягнення мети соціально-психологічної реабілітації. Якщо індивідуальний план не виконано, вказуються причини, а також рекомендації щодо подальшого соціально-психологічного супроводу та подальшої психологічної реабілітації Головним виступає, зазвичай висновок, який за результатами проміжної діагностики проглядає в учасника програми позитивної динаміки. Конкретно вказується спостереження психолога, а також результати діагностики. У разі потреби

в подальшій психологічній роботі пропонуються відповідні рекомендації.

Протипоказаннями щодо проведення декомпресії виступають гострі захворювання та важкі психічні розлади у військовослужбовців.

З метою виявлення у військовослужбовців ознак бойового стресу та в подальшому якісного проведення заходів психологічного супроводу й допомоги здійснюється діагностування поточного психологічного стану військовослужбовців за психодіагностичним методом, який може включати низку діагностичних методик, а саме: 1) тест самооцінки рівня стресу Л. Рідера; 2) опитувальник для первинного скринінгу ПТСР; 3) скорочена шкала тривоги, депресії та ПТСР; 4) опитувальник респондента про стан здоров'я (PHQ-9); 4) тест «Самооцінка конфліктності» В. Ратнікова; 5) тест на оцінку агресивності у взаєминах А. Ассінгера; 6) шкала тривожності Дж. Тейлора, адаптація М. Пейсахова; 7) анкета оцінки суїцидального ризику П. Юнацкевіча та ін.

Висновки і перспективи. Отже, первинна соціально-психологічна реабілітації військовослужбовців виступає поступовим «переключення механізмів реагування в екстремальних (бойових) умовах до мирних умов життєдіяльності; стабілізації психоемоційного стану, профілактиці розвитку психогенних розладів» [3, с. 2]. Перспективи подальших розвідок убачаємо у здійсненні дослідження інноваційних технологій соціально-педагогічної реабілітації з сім'ями (дружина, діти та ін.) військовослужбовців, які брали участь у бойових діях.

Список використаних джерел

1. Бриндіков Ю.Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій в системі соціальних служб: дис. доктора педагогічних наук:

13.00.05. Хмельницький, Тернопіль. 2018. 559 с.

2. Комар З. Військова психологія. Підручник для підготовки військових психологів. Загреб – Київ: COREIntegra, 2016. С. 65-70.

3. Про затвердження Інструкції з організації психологічної декомпресії військовослужбовців Збройних Сил України. *Наказ Міністерства оборони України* від 27 грудня 2018 року № 462. URL: <https://dovidnykmpz.info/wp-content/uploads/2018/12/Nakaz-HSH-462-27.12.2018-Dekompresii-Instruktsiia.pdf>

4. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад. *Наказ Міністерства охорони здоров'я України* від 23.02.2016 № 121. URL: https://dec.gov.ua/wp-content/uploads/images/dodatki/2016_121_PTSR/2016_121_YKPM_D_PTSR.pdf?fbclid=IwAR067yDcA17RTxq67qO3m5jk6gnQmaS5HAe49cy0WzBggEciVhmhD_hTg7k

References

1. Bryndikov Yu.L. Teoriia ta praktyka reabilitatsii viiskovosluzhbovtiv – uchastnykiv boiovykh dii v systemi sotsialnykh sluzhb: dys. doktora pedahohichnykh nauk: 13.00.05. Khmelnytskyi, Ternopil. 2018. 559 s.

2. Komar Z. Viiskova psykhohiia. Pidruchnyk dlia pidhotovky viiskovykh psykhohiv. Zahreb – Kyiv: COREIntegra, 2016. S. 65-70.

3. Pro zatverdzhennia Instruktsii z orhanizatsii psykhohichnoi dekompresii viiskovosluzhbovtiv Zbroinykh Syl Ukrainy. Nakaz Ministerstva obrony Ukrainy vid 27 hrudnia 2018 roku № 462. URL: <https://dovidnykmpz.info/wp-content/uploads/2018/12/Nakaz-HSH-462-27.12.2018-Dekompresii-Instruktsiia.pdf>

4. Unifikovanyi klinichnyi protokol pervynnoi, vtorynnoi (spetsializovanoi) ta tretynnoi (vysokospetsializovanoi) medychnoi dopomohy. Reaktsiia na vazhkyi stres ta rozlady adaptatsii. Posttravmatychnyi

stresovyi rozlad. Nakaz Ministerstva
okhorony zdorovia Ukrainy vid 23.02.2016
№ 121. URL: [https://dec.gov.ua/wp-
content/uploads/images/dodatki/2016_121](https://dec.gov.ua/wp-content/uploads/images/dodatki/2016_121)

[PTSR/2016_121_YKPM_D_PTSR.pdf?fbclid=IwAR067yDcA17RTxg67qO3m5jk6gnQmaS5HAe49cy0WzBggEciVhmhD_hTg7k](#)

FEATURES OF EXPRESS DIAGNOSTICS DURING DECOMPRESSION MEASURES

Roman A. A., Tverezovska N. T.

Annotation. The article reveals the primary socio-psychological rehabilitation (decompression) both at the point of permanent deployment and at the stage of the unit's march from the JFO area. An individual plan of a serviceman in the process of decompression, as well as the stages preceding this rehabilitation, is given. Attention is paid to post-traumatic stress disorder as the necessary information for the commander to make a decision to conduct decompression in a particular unit.

Key words: professionalism, decompression, military personnel, information, express diagnostics, Armed Forces of Ukraine, post-traumatic stress disorder.