

УДК 159.99

**Андрій Беспалько**

ад'юнкт штатний науково-організаційного відділення,  
Військовий інститут Київського національного університету  
імені Тараса Шевченка, м. Київ, Україна  
<https://orcid.org/0000-0002-7941-9909>  
*m1halu4@ukr.net*

### **ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДЕКОМПРЕСІЇ В ЗБРОЙНИХ СИЛАХ КРАЇН НАТО**

У статті подано результати дослідження досвіду використання заходів психологічної декомпресії у країнах Організації Північноатлантичного договору (НАТО). Виконання завдань за призначенням (участь у бойових діях) накладають підвищений ризик на психосоматичне самопочуття військовослужбовця, що відображається у різних проблемах психічного здоров'я в найближчому та довгостроковому періоді після безпосередньої участі у бойових діях.

На сьогодні в країнах НАТО існує велика кількість досліджень, присвячених зазначеній проблематиці. Результатами проведених досліджень є розробка різноманітних програм, що спрямовані на зниження ризику, надання допомоги особовому складу, сприяння успішній адаптації у ранньому періоді після повернення з району виконання завдань за призначенням (участі у бойових діях). Діяльність учасників зазначеного процесу в першу чергу фокусується на трьох основних сферах: психологічній декомпресії, психоосвіті та скринінгу.

Проведення вищезазначених заходів спрямоване на виявлення в учасників бойових дій ознак травматичного стресу, депресії та суїцидальних думок; міжособистісної конфліктності та агресивності; оцінки фізичної втоми та ступеня впливу навколишнього середовища на загальне пси-

© Беспалько А.

хосоматичне самопочуття. Основною метою проведення заходів скринінгу психічного здоров'я особистості є визначення кількості особового складу, що потребує додаткового догляду та дообстеження. Заплановані заходи проводяться протягом перших двох тижнів після розгортання у спеціально обладнаних місцях на військових об'єктах.

Незважаючи на певні розбіжності між країнами НАТО з питань планування, організації та практичної реалізації заходів психологічної декомпресії більшість погоджується, що у програмах декомпресії повинно бути поєднання заходів скринінгу, психологічної просвіти й організованого відпочинку особового складу з дискреційним. Програми декомпресії повинні сприяти неформальному обговоренню отриманого оперативного (бойового) досвіду під час розгортання між безпосередніми учасниками зазначеного процесу. Програма повинна розглядатися як один із засобів попередження самогубств, зменшення відчуття стигми та дискримінації особового складу, що пов'язане зі зверненням за психологічною допомогою (консультацією).

На сьогодні, у Збройних Силах України первинним етапом реадaptaції учасників бойових дій є проведення заходів у межах психологічної декомпресії.

**Ключові слова:** відновлення; психологічна декомпресія; психічне здоров'я; психологічна адаптація; реадaptaція; учасники бойових дій.

## 1. ВСТУП

**Постановка проблеми.** Учасники бойових дій на сході України відчувають значну психологічну й емоційну напругу, з якою досить важко самотужки впоратися. Дослідження українських і закордонних учених підтверджують той факт, що в комбатантів у майбутньому виникають суттєві проблеми із психічним здоров'ям [1].

Психічні розлади, які пов'язані зі стресом під час воєнних дій, стають надалі одним із головних внутрішніх бар'єрів на шляху подальшої адаптації до повоєнного життя. При цьому після повернення до мирної обстановки на посттравматичні стресові розлади, які пов'язані з попередньою участю в бойових діях, нашаровуються нові психічні розлади, які обумовлені вже тривалою соціальною дезадаптацією демобілізованих військовослужбовців. Останні, як правило, стикаються з нерозумінням, засудженням, складнощами у спілкуванні і професій-

ному самовизначенні, з проблемами у сфері фінансів, освіти, створення або збереження сім'ї, сексуального життя тощо [2, ст. 140].

Своєчасне, якісне та у повному обсязі виконання спеціальних заходів на первинному етапі психологічного відновлення зменшує негативний вплив участі у бойових діях у майбутньому, сприяє успішній реадaptaції військовослужбовця.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Слід зазначити, що психологічна декомпресія не є самостійним явищем і структурно входить до системи психологічного відновлення, реадaptaції військовослужбовців до нових умов діяльності (у нашому випадку – мирних), де є першочерговим етапом. Перехід від військового до цивільного життя не минає для людини просто і швидко. Як зазначають ветерани бойових дій, з війни протягом місяця повертається тіло, мозок може повертатися з війни ще, як мінімум, рік. Людина несвідомо стає “чужою серед своїх”. Якщо в післявоєнному житті впродовж більше ніж одного місяця людина відчуває страх, безпорадність, погано спить або бачить нічні страхоття, лікарі діагностують у неї синдром посттравматичного стресу [3].

Поняття психологічної декомпресії не є новим та запозичене із системи психологічної роботи у збройних силах (далі ЗС) країн НАТО. Дослідженню зазначеного явища присвячено роботи бельгійських дослідників Еріка де Соєра, Х. Хьюза [5], британських – Н. Джонса, Н. Грінберга, М. Фелтона, С. Уесселі, які зазначене явище досліджували у межах проблем психічного здоров'я особового складу після розгортання [3]. В українській психології і педагогіці проблемі відновлення психологічного здоров'я присвячені роботи І. Приходька [4], Т. Титаренка [6], Ю. Бриндікова [1] та інших.

У більшості країн НАТО термін “декомпресія” використовують для визначення програми “третього місця розташування” (далі – TLD), під яким розуміється спокійне місце, яке дозволяє військовослужбовцям зробити перерву між перебуванням у зоні розгортання (ведення бойових дій) та відпусткою. У Бельгії зазначений процес перейменовано у “період адаптації” (від французького “sas adaptation”, що буквально розуміється як “період блокування”), у Великобрита-

нії – “нормалізації”. Незалежно від назви програми, у країнах НАТО процес “декомпресії” або програми TLD посилається на заходи (процедури), які нададуть можливість особовому складу “розкрутитися” або “змити місію” після довготривалого перебування у важких і небезпечних театрах.

**Мета статті** – аналіз досвіду організації роботи з психологічної декомпресії у ЗС країн НАТО.

## 2. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

З урахуванням того, що до 2014 року у переважній кількості військовослужбовців ЗС України був відсутній практичний досвід виконання завдань за призначенням (участь у бойових діях), то відповідно, у багатьох фахівців із надання психологічної допомоги також був відсутній практичний досвід роботи з учасниками бойових дій, надання їм психологічної допомоги, проведення заходів психокорекції та психологічної просвіти, проведення психологічного діагностування з метою визначення рівня психологічної травматизації особового складу [4]. За таких обставин особливої актуальності набули питання, що стосуються подолання військовослужбовцями негативних станів після участі у бойових діях, відновлення психологічної рівноваги та працездатності, формування у них правильної та адекватної реакції на проблеми, пов’язані із безпосередньою участю у бойових діях.

Цілеспрямований аналіз досвіду інших країн із надання психологічної допомоги особовому складу, що брав участь у бойових діях, проведення заходів психологічної декомпресії сприяє у пошуку ефективних моделей психологічної допомоги, формуванню дієвих методів психологічного консультування, психокорекції, напрацюванню власних рекомендацій і пропозицій з проведення заходів психологічної декомпресії як первинного етапу соціальної реадaptaції учасників бойових дій.

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.

Як зазначають британські дослідники, процес розгортання характеризується різними ступенями операційного стресу та бойового впливу, суворими умовами життя, значними темпами смертності та травмування особового складу. Проведені у США дослідження показали, що в учасників бойових дій стресовий розлад або депресія залежно від критеріїв класифікації коливається від 8,5 до 31,1 %. Зловживання алкоголем або агресивна поведінка простежувалася у половини респондентів [3]. З метою пом'якшення психологічних проблем після розгортання у країнах НАТО розвивається політика пост-операційного 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 бойо-

вих 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 [5]. Основною метою декомпресії є поступовий і послідовний перехід від умов існування в районі ведення бойових дій до цивільних (мирних) умов існування (проживання). На сьогодні у закордонній спеціалізованій літературі немає єдності у визначенні поняття “декомпресія” та її структури, проте у більшості країн присутні істотно загальні елементи, що характерні для більшості програм. До них належать:

надання допомоги військовослужбовцям, особливо у сформованих підрозділах для розслаблення структурованим, але не формальним шляхом;

проведення заходів декомпресії в екологічному чистому місці, у місці, відмінному (третьому місці) від району бойових дій, проте при певних обставинах заходи декомпресії можуть відбуватися у приміщеннях базового розташування в пунктах постійної дислокації.

Хоча Канада, Франція, Бельгія та Нідерланди вважають за краще користуватися готельними курортами, Сполучені Штати Америки й Великобританія надають перевагу військовим об'єктам 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. Слід зазначити, що з цього приводу серед керівництва ЗС Великобританії існують певні розбіжності.

Певна частина посадових осіб (командирів) вважають за недоречно залучення всього особового складу до процесу декомпресії, а пропонують піддавати декомпресії особовий склад, що зазнав інтенсивного бойового впливу, інші зі свого боку зазначають про обов'язковість залучення 100 % особового складу, який був залучений до розгортання, незалежно від інтенсивності бойових дій і відповідно інтенсивності бойового впливу на особистість військовослужбовця.

Британськими дослідниками [3] для оцінки суб'єктивної користі процесу декомпресії у 2010 році було проведено обстеження значної кількості особового складу, що залучався до неї (11 304 осіб) після повернення із району бойових дій. Дослідження показало, що більшість респондентів (понад 80 %) не виявляли бажання брати участь у процесі декомпресії перед вибуттям до місця її проведення, проте після її завершення 90 % респондентів визнали її користь і необхідність.

Загалом, сутність британської концепції декомпресії полягає в тому, щоб певний рівень військового керівництва (як правило, оперативно-тактичний) мав у своєму розпорядженні 3–4 дні “поза межами” театру бойових дій для поступового відновлення особового складу перед поверненням до пунктів постійної дислокації (мирних умов існування). Зазначений час відповідними фахівцями використовується для контекстуалізації отриманого досвіду особовим складом, інформування про вплив післяопераційного (бойового) стресу на психічне здоров'я військовослужбовців, моніторинг загального стану психологічного стану особового складу. Ключовими елементами зазначеного підходу є такі:

незважаючи на те, що вона є обов'язковим елементом розгортання, вона має дискреційний характер стосовно особового складу (можливість діяти на власний розсуд у межах певних повноважень);

організованість і збалансованість процесу декомпресії – чітка пропорційність між обов'язковими (організованими) заходами та дозвіллям (відпочинком) особового складу;

чіткий та ієрархізований процес декомпресії – програма декомпресії будується (планується) старшим органом військового управлін-

ня (оперативний рівень), а безпосередньо реалізується та проводиться на нижчому – оперативно-тактичному (рівень бригади, полку).

Звертаючись до досвіду організації та проведення психологічної декомпресії у ЗС США, слід зазначити, що в її основі перебуває скринінг психічного здоров'я на початковому етапі після розгортання військ (сил). Загалом процес декомпресії або як заведено її визначати у країнах НАТО “нормалізації” характеризується періодом структурованої діяльності та реінтеграції в “домашніх” умовах військових баз (пунктах постійної дислокації) для новосформованого підрозділу або в зоні демобілізації для особового складу резерву. У завчасно визначених і підготовлених місцях відповідні кваліфіковані спеціалісти реалізують певну форму скринінгу психічного здоров'я військовослужбовців безпосередньо після участі у розгортанні (бойових діях), яка містить складові брифінгу, індивідуальні та групові інтерв'ю, виховання особового складу та особистісне опосередковане спілкування з респондентами у довірливій та ненасильницькій формі.

Проведення вище зазначених заходів у першу чергу спрямоване на виявлення в учасників бойових дій ознак травматичного стресу, депресії та суїцидальних думок; міжособистісної конфліктності й агресивності; оцінки фізичної втоми та ступеня впливу навколишнього середовища на загальне психосоматичне самопочуття. Основною метою проведення заходів скринінгу психічного здоров'я особистості є визначення кількості особового складу, що потребує додаткового догляду та дообстеження. Заплановані заходи проводяться протягом перших двох тижнів після розгортання у спеціально обладнаних місцях на військових об'єктах.

Всупереч певних розбіжностей між країнами НАТО з питань планування, організації та практичної реалізації заходів психологічної декомпресії більшість погоджується, що у програмах декомпресії повинно бути поєднання заходів скринінгу, психологічної просвіти та організованого відпочинку особового складу з дискреційним. Програми декомпресії повинні сприяти неформальному обговоренню отриманого оперативного (бойового) досвіду під час розгортання між



безпосередніми учасниками зазначеного процесу. Програма повинна розглядатися як один із засобів попередження самогубств, зменшення відчуття стигми і дискримінації особового складу, що пов'язане зі зверненням за психологічною допомогою (консультацією).

### 3. ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Здійснено аналіз закордонного досвіду проведення заходів психологічної декомпресії. Основна увага була зосереджена на країнах Європи та США.

Установлено, що основною та всеосяжною метою декомпресії є відновлення та збереження особистісних ресурсів військовослужбовців, психологічної стійкості та витривалості після тривалого процесу розгортання у складних та екстремальних умовах виконання завдань, що містять широкий діапазон операційних (бойових) стресів (тривалість, фізична втома, психологічне навантаження, віддаленість від сім'ї та інші), що негативно впливає на психологічну придатність військ. Основні цілі програми декомпресії повинні містити фізичний відпочинок у безпечному місці, що сприяє реінтеграції до цивільного та сімейного життя, розслаблення, заохочення роздумів і неформального обговорення набутого досвіду, зменшення стигматизації особового складу, заохочення поведінки пошуку допомоги. Зазначена програма перш за все повинна бути представлена особовому складу як система заохочення та винагороди за тривале і складне перебування у районі розгортання (ведення бойових дій), визнання за жертви, що були ними зроблені.

Доречно зазначити, що ефективність системи психологічної декомпресії, в першу чергу залежить від безперервності реабілітаційних дій, які повною мірою забезпечуються практичною діяльністю висококваліфікованого персоналу та належним фінансовим забезпеченням. На сьогодні українські військовослужбовці набули високих умінь у поводженні зі зброєю, наданні першої медичної допомоги та інших базових корисних навичок. А от майстерність повертатися до умов мирного життя як необхідна компетенції сучасного військовослужбовця ще потребує суттєвого вдосконалення [6].

Перспективи подальших розвідок пов'язані з адаптацією світового досвіду планування, організації та практичної реалізації заходів психологічної декомпресії до сучасних вимог українського війська, що значно прискорить набуття відповідних спроможностей і вдосконалення практичної складової у військових психологів ЗС України.

### 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. Березовська Л. І. Реадаптація демобілізованих військовослужбовців, що перебували в зоні АТО. *Пост-травматичний стресовий розлад : дорослі, діти та родина в ситуації війни : Міжнародне науково-практичне видання / заг. ред. І. Маноха, Г. Собчук. Том. І. Варшава – Київ : ПАН – Гнозис, 2017. С. 138–153.*
3. Fertout M. et al. A review of United Kingdom Armed Forces 'approaches to prevent post-deployment mental health problems. *International Review of Psychiatry*, April 2011. 23. P. 135–143. URL : <https://www.kcl.ac.uk/kcmhr/publications/assetfiles/interventions/Fertout2011-preventionmentalhealthproblems.pdf>.
4. Приходько І. І. Розвиток і відновлення психологічної безпеки особистості у фахівців екстремальних видів діяльності : посібник. Харків : НАНГУ, 2017. 102 с.
5. Erik De Soir. Psychological Adjustment After Military Operations : The Utility of Postdeployment Decompression for Supporting Health Readjustment. URL : <https://www.researchgate.net/publication/321666578>
6. Титаренко Т. М. Соціально-психологічна реабілітація особистості в умовах війни. *Восьмі Сіверянські соціально-психологічні читання*. Чернівці : Десна Поліграф, 2018. С. 292–296. URL : <http://lib.itta.gov.ua/709976/1/>

#### **Bespalko Andrey. Experience of Use Of Psychological Decompression in the Armed Forces of Nato Countries**

The article presents the results of research into the experience of using psychological decompression measures in NATO countries. Today the countries of the North Atlantic Treaty Organization (hereinafter – NATO) there are a lot of studies indicated these problems. The results of the conducted research are the development of various programs aimed at reduce risk,

providing assistance to the personnel, facilitating successful adaptation in the early period after returning from the target area (service with the colours). The activities of the participants in this process are primarily focused on three main areas: psychological decompression, psychoeducation and screening.

First of all, the above measures are aimed at detection the participants of hostilities signs of traumatic stress, depression and suicidal thoughts; interpersonal conflict and aggression; assessing physical fatigue and the degree of environmental impact on overall psychosomatic well-being. The main purpose of mental health screening activities is to determine the number of personnel requiring additional care and follow-up examination. The planned activities are carried out within the first two weeks after deployment to specially equipped locations at military assets.

Despite some differences between NATO countries regarding the planning, organization and practical implementation of psychological decompression interventions, the majority agrees that decompression programs should combine screening, psychological education and organized recreation with rest at your own discretion. Decompression Program should promote informal discussion of the operational (combat) experience during deployment between direct participants in this process. The program should be considered as one of the suicide prevention tool, reducing the stigma and discrimination of personnel associated with seeking psychological help (counseling).

Today in the Armed Forces of Ukraine, the primary stage of readaptation of combatants is to conduct activities within the framework of psychological decompression.

**Key words:** recovery; psychological decompression; mental health; psychological adaptation; readaptation; combatants.

### References

1. Bryndikov Yu. L. (2018). *Teoriia ta praktyka reabilitatsii viiskovosluzhbovtiv – uchasnykiv boiovykh dii v systemi sotsialnykh sluzhb : dys. ... doktora pedahohichnykh nauk : 13.00.05* [Theory and practice of rehabilitation of servicemen – participants of hostilities in the system of social services: dis. ... Doctor of Pedagogical Sciences : 13.00.05]. Khmelnytskyi, Ternopil. 559 s. [in Ukrainian]
2. Berezovska L. I. *Readaptatsiia demobilizovanykh viiskovosluzhbovtiv, shcho perebuvaly v zoni ATO* [Re-adaptation of demobilized servicemen in the ATO]

area]. Post-traumatychnyi stresovyi rozlad : dorosli, dity ta rodyna v sytuatsii viiny : Mizhnarodne naukovo-praktychne vydannia [Post-traumatic stress disorder: adults, children and family in a war situation: International scientific and practical publication] / zah. red. : I. Manokha, H. Sobchuk. Tom. I. Varshava – Kyiv : PAN – Hnozys, 2017. S. 138–153. [in Ukrainian]

3. Fertout M. et al. (2011). A review of United Kingdom Armed Forces' approaches to prevent post-deployment mental health problems. *International Review of Psychiatry*. April. 23. P. 135–143. URL : <https://www.kcl.ac.uk/kcmhr/publications/assetfiles/interventions/Fertout2011-preventionmentalhealthproblems.pdf>. [in English]

4. Prykhodko I. I. (2017). *Rozvytok i vidnovlennia psykholohichnoi bezpeky osobystosti u fakhivtsiv ekstremalnykh vydiv diialnosti : posibnyk* [Development and restoration of psychological safety of the individual in specialists of extreme activities: a guide]. Kharkiv : NANHU. 102 s. [in Ukrainian]

5. Erik De Soir. Psychological Adjustment After Military Operations : The Utility of Postdeployment Decompression for Supporting Health Readjustment. URL : <https://www.researchgate.net/publication/321666578>. [in English]

6. Tytarenko T. M. (2018). *Sotsialno-psykholohichna rehabilitatsiia osobystosti v umovakh viiny* [Socio-psychological rehabilitation of the individual in war]. Vosmi Siverianski sotsialno-psykholohichni chytannia [Eight Severyansky socio-psychological readings]. Chernihiv : Desna Polihraf, S. 292–296. URL : <http://lib.itta.gov.ua/709976/1/>. [in Ukrainian]