

**Психологічна підготовка
військовослужбовців ЗСУ.
Довідковий матеріал для
проведення занять**

Ці Методичні рекомендації призначені для застосування, як додатковий методичний матеріал з підготовки військових частин (підрозділів) Збройних Сил України (далі – ЗС України).

Ці Методичні рекомендації запропоновані для використання у практичній роботі командирів військових частин (підрозділів) щодо формування у військовослужбовців морально-психологічної, емоційно-вольової стійкості та готовності до ведення бойових дій.

В методичних рекомендаціях запропоновані психологічні вправи, прийоми, техніки, які могли б застосовувати командири військових частин (підрозділів) які не мають психологічної освіти в роботі з військовослужбовцями ЗС України.

ЦЕНТР ОПЕРАТИВНИХ СТАНДАРТІВ І МЕТОДИКИ
ПІДГОТОВКИ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ СПІЛЬНО
З ГОЛОВНИМ УПРАВЛІННЯМ ПІДГОТОВКИ
ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

ОБМЕЖЕННЯ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ:
обмежень для розповсюдження немає

ПСИХОЛОГІЧНА
ПІДГОТОВКА
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ
З С У

ДОВІДКОВИЙ МАТЕРІАЛ
ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ

Видавництво
«Центр учбової літератури»
Київ – 2023

УДК 159.922.27:316.33

П 86

Психологічна підготовка військовослужбовців ЗСУ. Довідковий матеріал для проведення занять. — Київ: «Центр учбової літератури», 2022. — 72 с.

ISBN 978-611-01-2907-7

Ці Методичні рекомендації призначені для застосування, як додатковий методичний матеріал з підготовки військових частин (підрозділів) Збройних Сил України (далі – ЗС України).

Ці Методичні рекомендації запропоновані для використання у практичній роботі командирів військових частин (підрозділів) щодо формування у військовослужбовців морально-психологічної, емоційно-вольової стійкості та готовності до ведення бойових дій.

В методичних рекомендаціях запропоновані психологічні вправи, прийоми, техніки, які могли б застосовувати командири військових частин (підрозділів) які не мають психологічної освіти в роботі з військовослужбовцями ЗС України.

ISBN 978-611-01-2907-7

© «Центр учбової літератури», 2023.

I. Довідковий матеріал для проведення занять з психологічної підготовки

Тема 1. Прийоми психічної саморегуляції

Заняття 1. Психічний вплив. Стресові реакції. Прийоми саморегуляції.

Опинившись у вирі війни, людина підсвідомо відчуває дихання смерті. Знаходячись в нестерпному очікуванні того, що твоя смерть так чи інакше коли-небудь станеться, організм з часом стомлюється, і стає просто на все наплювати. Нове загострення відчуттів виникає безпосередньо під час бою, коли, як говориться “смерть дивиться в обличчя”. Страшно стає всім, проте кожний веде себе по-своєму. Тільки той, хто психологічно зуміє скоріше пройти очікування і перейде „пори́г страху”, зможе холоднокрівно приймати правильні рішення і тверезо діяти на полі бою. Значить, у нього буде більше шансів вийти з бою переможцем. Характер сучасного бою і нова зброя ускладнюють бойову діяльність, висувають підвищені вимоги до моральної і психологічної готовності особового складу досягати цілей збройної боротьби. При цьому слід розрізняти перебування людини в районі бойових дій і його безпосередню участь у бою. Не викликає сумніву, що участь у бою здійснює більш сильний вплив на психіку людини, ніж просте перебування в районі бойових дій. Тому зусилля командира у процесі підготовки особового складу до діяльності в екстремальних умовах, перш за все, повинні бути спрямовані на формування у військовослужбовців психологічної готовності виконати свої обов'язки в умовах бою.

1.1. Фактори негативного впливу на психіку військовослужбовця. Особливості психічних станів військовослужбовців при підготовці і в ході ведення бойових дій

Відсутність чіткої лінії фронту, ворожість місцевого населення, зміна (порушення) режиму сну, відпочинку, харчування, якості води, вплив несприятливих або незвичайних кліматично-географічних факторів породжують почуття невпевненості і тривоги.

Ізоляція – вимушена самотність при виконанні бойових завдань. Тривале перебування на бойових постах при охороні транспортних шляхів, ділянок, районів, опорних пунктів, часто у відриві від основних сил, в незрозумілих умовах, з нестійким зв'язком нерідко викликає відчуття самотності.

Загроза життю і здоров'ю – не тільки безпосереднє, але й постійне очікування.

Невизначеність – дефіцит або суперечливість необхідної або особисто значимої інформації.

Реальна можливість потрапити у полон, в заручники з подальшими тортурами і знущаннями; високий ризик смерті, каліцтва; наочне бачення загибелі товаришів по службі, близьких друзів, мирного населення.

При наближенні терміну ротації, у деяких військовослужбовців зростає страх бути вбитим або пораненими.

Віддаленість від близьких, тривога за них, незрозумілість цілей війни, ставлення суспільства до конфлікту.

Впевненість або невпевненість в сприятливому розвитку подій, які багато в чому залежать від керівництва, згуртованості, особистісних якостей керівника, дисципліни.

Відсутність (обмеженість) нормальних умов для життя і бойових дій.

1.2. Особливості психічних станів військовослужбовців при підготовці і в ході ведення бойових дій в обороні

Оборонні бойові дії сприймаються як момент втрати ініціативи, досягнення противником бойової переваги, тобто той, хто готується до оборонних дій, знає, що противник сильніше за нього і диктує свою волю.

Суттєвою психологічною особливістю оборонних дій є те, що можливості противника, як правило, перебільшуються. В разі вмілого і активного психологічного впливу противника на підрозділи, що обороняються, у них може сформуватись міф про його непереможність.

З емоційної точки зору оборонні бойові дії відрізняються тим, що пропорційно їх тривалості зростає невпевненість особового складу, що обороняється, в своїх можливостях, відбувається розвиток стану безвиході, безсилля. Це може негативно вплинути на авторитет командирів (начальників), сприяти розвитку станів роздратованості, песимізму у частини особового складу тощо.

Масовані артилерійські, ракетно-бомбові удари противника, розриви снарядів в розташуванні підрозділів, руйнування інженерних споруд і загороджень, пожежі, щільний автоматичний вогонь противника, поява пораних і вбитих підсилюють негативний психологічний вплив. Він знаходить прояв у виникненні значної психологічної напруги у військових колективах. Напруга викликає такі стани, як занепокоєність, страх, афекти, фрустрацію і паніку.

В обороні створюються умови для підвищення впливу ефективності психологічних операцій противника (лістівок, звуко-радіомовлення), розповсюдження панічних чуток і настроїв. Це може відбуватись в умовах поспішного зайняття оборони, під час відсутності часу на її створення, в умовах ізоляції підрозділів, потужного психологічного тиску противника, під час бою в умовах ізоляції від своїх підрозділів.

З іншого боку в обороні у військовослужбовців може виникати позитивна реакція “ілюзії захищеності”. Зміст її полягає в тому, що смертельна небезпека породжує намагання військовослужбовця до закритих місць в обороні (ліс, укриття, траншеї тощо, котрі закривають від противника, хоча і не зберігають від ураження вогнем). Така ілюзія сприяє збереженню в бою духовних сил військовослужбовців. Вважаючи себе вкритим від спостереження противника, вони почивають себе в достатній мірі захищеним від вогневого впливу противника.

В поведінковому відношенні оборонні бойові дії характеризуються деяким зниженням керованості, військової дисципліни військовослужбовців, згуртованості військових підрозділів.

Перед оборонним боєм свідомість військовослужбовців істотно звужена і “завантажена” думками про себе.

Дії військових частин та підрозділів в обороні здійснюються на фоні зниження впливу на особистість військовослужбовця соціальних цінностей і емоційно забарвлених загальнодержавних ідей.

До основних негативних психологічних факторів оборонного бою належать небезпека, напруженість, дефіцит інформації і часу (раптовість, новизна обстановки, інформаційне перевантаження, збільшення темпу діяльності тощо), висока відповідальність, втрата бойових товаришів, необхідність знищення противника й інші. В разі вклинення противника та розчленування оборони, як правило, втрачається зв'язок з підрозділами, зростає ізольованість окремих груп військовослужбовців, що може привести до появи “синдрому оточенця”.

Психічні стани і поведінка військовослужбовців в обороні в повній мірі визначаються якістю інженерного обладнання позицій, забезпечення боєприпасами, засобами індивідуального захисту, гарним харчуванням, своєчасним відпочинком, недопущенням розповсюдження негативних настроїв, пияцтва, бездіяльності тощо.

1.3. Особливості психічних станів військовослужбовців при підготовці і в ході ведення бойових дій у наступі

Наступальний бій поряд з обороною є одним з основних видів бойових дій.

Наступ у військовослужбовців асоціюється з бойовою і духовною перевагою сторони, що його розпочала.

Наступ полягає в поразці противника всіма наявними засобами, рішучій атаці переднього краю противника, стрімкому просуванні підрозділів в глибину його бойового порядку, захопленні озброєння, техніки і намічених районів (рубежів) місцевості.

Наступ повинен здійснюватися у високому темпі, безупинно вдень і вночі, в будь-яку погоду з повною напругою сил, при тісній взаємодії частин і підрозділів родів військ і спеціальних військ.

Наступальні дії характеризуються низкою психологічних особливостей.

Наступ здійснюють на території, зайнятій противником, чимале значення має чинник невідомості, важко припускати, з яким вогневим опором, системою інженерних загород, різного роду “пастками” зіткнеться в глибині оборони противника особовий склад. Кожний куш, горбок, зруйнований об’єкт сприймаються під час наступу як джерело небезпеки. Особливо складними в цьому плані є бойові дії в місті.

Кожний військовослужбовець повинен однозначно зробити вибір йти назустріч ризику, небезпеці. В дослідженнях російських, американських, німецьких і французьких військових фахівців указується на те, що в бою лише 20-25% воїнів проявляють необхідну активність (ведуть прицільний вогонь, доцільно переміщаються на полі бою тощо), інші проявляють активність, лише знаходячись на очах у командира. В його відсутності вони ховаються в безпечне місце, імітують вихід з бою техніки, зброї,

психічну або фізичну травму, “супроводжують” в тил поранених товаришів по службі.

Досвід локальних війн останніх десятиліть показує намагання армій провідних країн світу вести “мережні наступальні бойові дії”. Для цього здійснюється розділ підрозділів на “трійки”, “п’ятірки” на чолі з досвідченими, вольовими військовослужбовцями, здатними психологічно підтримати і мобілізувати товаришів в ході атаки. У такому разі кожний воїн знаходиться на очах у товаришів і жорстко пов’язаний з ними відносинами функціональної залежності.

Практично всі військовослужбовці відчують під час атаки сильний стрес. Стресовий стан досягає піку в той момент, коли воїн ухвалює рішення піднятися в атаку, покинути укриття.

Момент виходу з укриття і вступу до бою багато разів програється в свідомості, що обумовлює його істотне звуження і зосередження на одному-двох об’єктах бойової обстановки. В цей момент воїн знаходиться в особливому нервовому стані, який можна назвати “шоком”. Це відчуття швидкоплинне.

Військовослужбовці беруть участь в спільній бойовій діяльності без чіткого контролю свідомості, автоматично і практично некероване. Їх орієнтування в обстановці бою може бути неадекватним, що викликає посилення внутрішніх труднощів, зростання числа помилок в діях.

Після атаки, як правило, наступає амнезія. Учасники бойових дій відзначають, що не зустрічали жодної особи, яка б могла зв’язано і послідовно розказати про що вони думали, і що відчували під час бою.

Особливу увагу слід приділити тому, щоб у разі успішного наступу, переслідування, оточення супротивника у воїнів не виникало стану ейфорії, недооцінки можливостей супротивника, зниження пильності і бойової настороженості

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

Зовнішніми проявами змін у психологічному стані військовослужбовців при шоків реакціях є:

мімічні прояви (тремтіння пальців рук, порушення координації рухів, асиметрія в позі, поява непотрібних рухів або виражена скутість);

зміни у мові (зміни тембру голосу, переважання в ньому низькочастотних або високочастотних складових, заїкання, порушення звичайного темпу мови);

вегетативні реакції (часте серцебиття, посилення потовиділення, порушення ритму дихання, почервоніння шкіри, обличчя, або поява блідості, підвищений артеріальний тиск, блювання, зникнення голосу, відчуття кому в горлі, хвилювання);

практичні дії (прагнення ухилитись від участі в бою, сховатись, ведення невпорядкованої стрільби; зниження рівня бойової майстерності, ефективності застосування зброї; метушливість, нерішучість; втрата почуття безпеки; суперечки, скарги).

Стрес – це реакція на певну ситуацію, зовнішню або внутрішню діяльність, що характеризується напруженим станом людини внаслідок впливу емоційно значимих і екстремальних чинників.

Основні типи реакції на стрес: боротьба, втеча, завмирання.

Бойовий стрес – це процес мобілізації усіх наявних можливостей організму, імунної, нервової, психічної систем для подолання небезпечної ситуації для життя.

Участь у бойових діях супроводжується впливом низки факторів:

усвідомленням почуття загрози для життя, (біологічний страх смерті, поранення, болю, інвалідності);

психоемоційним стресом, що пов'язаний із загибеллю на очах товаришів по зброї або з необхідністю вбивати людину, навіть ворога;

специфікою бойової ситуації (дефіцит часу, прискорення темпів дій, раптовість, невизначеність, новизна);

негараздами й обмеженістю ресурсів (відсутність повноцінного сну, особливості режиму вживання води та їжі).

Фізіологічні та психофізіологічні зміни, що відбуваються в організмі людини при бойовому стресі:

змінюється склад крові;

гормони, що потрапляють у кров із залоз внутрішньої секреції, викликають тривогу, пильність, агресивність;

збільшується об'єм легень, що дозволяє отримувати більше кисню внутрішнім органам;

звужуються кровоносні судини, підвищується кров'яний тиск, посилюється кровообіг, відбувається перерозподіл кількості крові в органах.

Зовні бойовий стрес проявляється в підвищенні пульсу, температури тіла, прискорення дихання, блідості або почервонінні обличчя, посиленні потовиділення, пересихання в роті, треморі м'язів, почастищення сечовипускання, посилення тривоги й пильності тощо.

Всі перераховані симптоми – це нормальна реакція людини на ненормальні обставини бойової ситуації.

Бойовий стрес невисокої інтенсивності, як правило, ефективно переборюється більшістю військовослужбовців і на початковому етапі може сприяти підвищенню їхньої бойової активності. Надалі він або стає звичним для учасників бойових дій, або переходить у бойовий стрес підвищеної інтенсивності.

Бойовий стрес підвищеної інтенсивності може значно ускладнити діяльність як окремого військовослужбовця, так і військових колективів.

На індивідуальному рівні він проявляється в таких формах, як:

різке, неадекватне бойовій обстановці підвищення або, навпаки, зниження бойової активності;

неадекватне бойової ситуації підвищення емоційного збудження або, навпроти, емоційне заціпеніння, емоційна “тупість”;

поява деструктивних форм мотивації бойової діяльності або, навпаки, бажання “вийти” з бою, за всяку ціну зберегти своє життя; втрата орієнтації в ситуації бою;

відчуття нереальності бойової ситуації; усамітнення;

різке зниження дисциплінованості, поява порушень, що не спостерігалися раніше, зміна моральних норм міжособистісних відносин, поява деструктивних форм спілкування з навколишніми, розв’язності поведінки; високий рівень необґрунтованої дратівливості, агресивності;

різке зростання тривожності або, навпаки, необґрунтована зневага небезпекою;

нездатність упоратися з переживаннями страху;

поява помітної замкнутості, пригніченості, апатії;

втрата інтересу до життя, виникнення думок про самогубство;

значне підвищення психічної напруженості йсторожкості;

розосередженість уваги або труднощі її швидкого перемикання;

різке зниження психологічної стійкості або, навпроти, зростання ригідності психічних процесів;

поява схильності до панічних настроїв тощо.

На психічному, фізіологічному й біохімічному рівнях функціонування людини під впливом гострого або хронічного стресу відбуваються необоротні зміни, що здійснюють вплив в цілому на особистість.

Ці зміни залежно від об’єктивних умов і суб’єктивних причин мають різний за часом, але обов’язковий латентний (схований) період. Якщо людина пережила гострий і хронічний стрес

(особливо трагічно значимого характеру, а таким є участь людини у війні, бойових діях), то рано або пізно, через рік або десять, через п'ять або двадцять п'ять років, але цей витиснутий на час стрес особистої значимості однаково виявиться, обов'язково “наздожене” людину. У цьому й складається страшна, але необхідна правда про посттравматичні стресові розлади (порушеннях), тобто розладах, що настають після травматичних стресових подій життя людини.

Однією з особливостей **посттравматичного стресового розладу (ПТСР)** є акумуляція стресогенних факторів травматичного характеру цивільного життя й бойових стресових факторів при наявності істотних розходжень загальногромадянського життя й психічних наслідків бойового стресу.

Гострий стан травматичного стресу переживання психотравмуючої ситуації відбувається протягом деякого часу (від декількох днів до місяця), після чого більшість людей приходять у звичайний для них стан психіки.

Про можливість розвитку ПТСР можна говорити, якщо:

1. У житті є події, що виходять за рамки звичайного людського досвіду.

Механізм заміщення (витиснення) подій, що травмують, в основному не дозволяє самій людині, яка має ПТСР визначити реальний травмуючий фактор та самостійно звернутися за допомогою.

2. Відбувається регулярне повернення людини до переживань, пов'язаних із травмуючими подіям.

Переживання носять нав'язливий характер, повторюються постійно, викликають неприємні емоційні спогади. У гострих фазах ПТСР – схильність до аутоагресії, самотності, порушення комунікативної сфери, відродження в пам'яті різних аспектів подій, що травмували, раптове, невмотивоване, як удар (ефект “спалаху”). Найчастіше це провокується якими-небудь подібними подіями, або обставинами, що асоціюються із травматичними факторами.

3. Постійно повторюються сні і нічні кошмари, пов'язані з подіями, що травмували.

Як правило, це 1-2 ситуації, які незначно відрізняються від сновидіння до сновидіння. Пов'язані із загрозою життю. Одне з найдужчих вражень – неможливість запобігти реально сприйнятій загрози життю в сні (м'язова слабкість у сні) – пересмикнути затвор, натиснути на гачок, витягти ніж, втекти, тощо. У момент пробудження напруження психіки й м'язів, відчуття панічної безвихідності й невідворотності лиха створюють стан кошмару, що швидко виснажує психіку й поглиблює процес психосоматичних негативних змін в організмі.

4. Стійке прагнення уникнути або “блокувати” усе, що хоча б віддалено нагадує про травми.

Поєднання прагнення повернення психіки до психотравмуючих переживань і стійке їх уникнення.

Відмова від улюбленого хобі (до травматичної події), зміна видів діяльності й місця роботи, проживання. Цей стан з високим негативізмом є причиною крайньої необов'язковості людини із ПТСР у спілкуванні й професійній діяльності. Характерна емоційна блокада, що сприймається оточуючими як спокій, витримка, емоційна врівноваженість. Насправді це захисний тип поведінки, що має назву “заціпеніння”.

Виникає почуття відчуженості, ізольованості від усіх оточуючих, що підсилюються порушеннями у спілкуванні, у тому числі із близькими – дружиною дітьми, друзями, родителями. У відносинах превалюють різкість або негативізм, злий сарказм, підвищена вимогливість, демонструється різкий розрив відносин. У взаєминах із близькими людьми проглядається чергування спалаху любові й турботи з відторгненням, емоційною несприйнятливістю.

У подальшому даний стиль поведінки у спілкуванні все більше закріплюється, з'являється відчуття “укороченого” майбутнього, “відсутності завтрашнього дня”.

5. Стійкі симптоми, що відбивають перевагу процесів збудження над гальмуванням і з'явилися після травми.

Порушення сну; підвищена дратівливість й гнівливість; ускладнення уваги, пам'яті, ситуативна неуважність; гіпертрофована пильність у звичайній життєдіяльності; невмотивована схильність до ризику і швидка психофізична виснажливність; високий рівень фізіологічної реактивності на події, що нагадують травматичні.

6. Підвищена здатність появи алкогольної або наркотичної залежності.

Алкогольна залежність організму з'являється у постраждалих від ПТСР за 4-5 тижнів, що в 10-12 разів вище, ніж у людини без наявності посттравматичних стресових розладів.

7. Сексуальні розлади різного характеру на психологічному ґрунті в сполученні зі швидкою фізіологічною виснажливістю.

8. Почуття провини.

Як правило, пов'язане із травматичними подіями, переноситься на звичайну життєдіяльність. В розмові (вербально) часто виражається в самонавчанні, що є прихованою формою підвищеної потреби у підтвердженні значущості самої особистості. Самоприниження може поєднуватися із хвастощами, аналогічними прикладами власної значущості.

1.5. Методи самопомоги та самоконтролю

1.5.1. Техніки нормалізації дихання.

Самим простим способом саморегуляції є використання власного дихання для впливу на тонус м'язів і емоційні центри мозку.

Дихальні вправи можна виконувати в будь-якому положенні. Обов'язкова лише одна умова: хребет повинен перебувати в строго вертикальному або горизонтальному положенні. Це дає можливість дихати природно, вільно, без напруги, повністю розтягувати м'язи груднини й живота.

Зміст

I. Довідковий матеріал для проведення занять з психологічної підготовки	3
Тема 1. Прийоми психічної саморегуляції.....	3
1.1. Фактори негативного впливу на психіку військовослужбовця. Особливості психічних станів військовослужбовців при підготовці і в ході ведення бойових дій	4
1.2. Особливості психічних станів військовослужбовців при підготовці і в ході ведення бойових дій в обороні	5
1.3. Особливості психічних станів військовослужбовців при підготовці і в ході ведення бойових дій у наступі.....	7
1.4. Сутність бойових шоків реакцій, бойового стресу і посттравматичних стресових розладів	9
1.5. Методи самодопомоги та самоконтролю	14
Тема 2. Негативні психічні реакції військовослужбовців, перша психологічна допомога та самопомога.....	23
2.1. Види бойових шоків реакцій (негативних психічних реакцій) військовослужбовців.....	23
2.2. Процедура надання першої психологічної допомоги (самопомоги).....	27
Тема 3. Стрес-щеплення контролю психологічних станів в умовах протидії важкій броньованій техніці	33
Тема 4. Заняття на спеціальній смузі (смузі перешкод) в умовах її насичення психологічними подразниками	36

НАУКОВО-ПОПУЛЯРНЕ ВИДАННЯ

ПСИХОЛОГІЧНА
ПІДГОТОВКА
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ
З С У

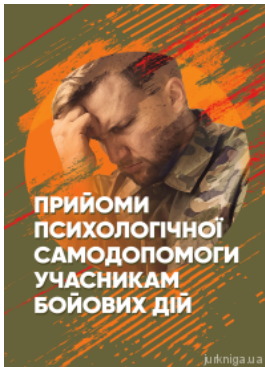
ДОВІДКОВИЙ МАТЕРІАЛ
ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ

Підписано до друку 09.06.2023 р. Формат 60x84 1/16.
Друк цифровий. Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman.
Ум. друк. арк. 4,5. Тираж 300 прим.

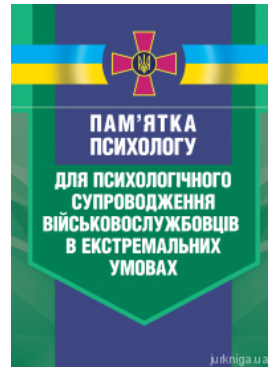
ТОВ «Центр учбової літератури»
вул. Лаврська, 20 м. Київ

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до державного реєстру видавців, виготівників і розповсюджувачів
видавничої продукції ДК № 2458 від 30.03.2006 р.

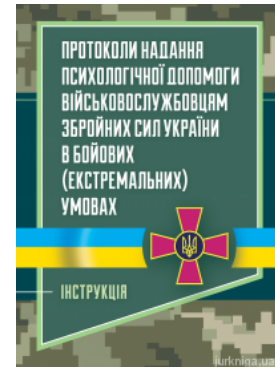
Книги, які можуть вас зацікавити



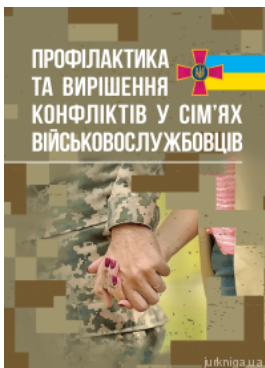
Прийоми психологічної самопомоги учасникам бойових дій



Пам'ятка психологу для психологічного супроводження військовослужбовців в екстремальних умовах



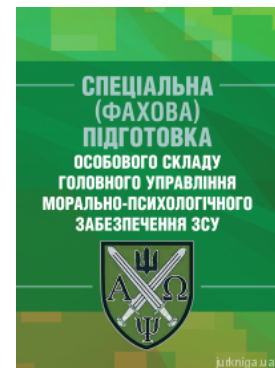
Протоколи надання психологічної допомоги військовослужбовцям Збройних Сил України в бойових (екстремальних) умовах



Профілактика та вирішення конфліктів у сім'ях військовослужбовців



Теорія і практика управління страхом в умовах бойових дій



Спеціальна (фахова) підготовка особового складу головного управління морально-психологічного забезпечення ЗСУ

Перейти до галузі права
Військове право



[Перейти на сайт →](#)