

**Міністерство освіти і науки України
Хмельницький інститут соціальних технологій
ВНЗ „Відкритий міжнародний університет розвитку людини
„Україна”**

Кравчук Л. С., Волинець Н. В., Конєв В. І.

**ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ
РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ-УЧАСНИКІВ
БОЙОВИХ ДІЙ**

Монографія за редакцією М.Є. Чайковського

Хмельницький -2017

УДК 615.8 : 355.1

ББК 53. 5 : 68

Т 33

Рекомендовано до друку Вченою радою

*Хмельницького інституту соціальних технологій Університету „Україна”
(протокол № 4 від від 27 жовтня 2017 року)*

Рецензенти:

- Миронова С. П.** – доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри корекційної педагогіки та інклюзивної освіти Кам'янець-Подільського університету імені Івана Огієнка
- Магльований А. В.** – доктор біологічних наук, професор, проректор з науково-педагогічної роботи, завідувач кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання та валеології Львівського Національного медичного університету імені Д. Галицького, Заслужений працівник фізичної культури України
- Потанчук Є. І.** – доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри педагогіки та психології Хмельницького національного університету

Т33 Теорія та практика медико-психологічної реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій : монографія за ред. М. Є. Чайковського. / Л. С. Кравчук, Н. В. Волинець, В. І. Конєв ; за ред. д.пед.н., професора М.Є. Чайковського. – Київ : Університет „Україна”, 2017. – 282 с.

У монографії описано роль соціально-психологічної, медико-психологічної реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій. Ця складова комплексної реабілітації дуже важлива для адаптації до життєдіяльності в умовах мирного цивільного життя.

Книга адресована фахівцям у сфері психологічної, соціальної, медичної реабілітації, активістам громадських організацій, військовослужбовцям, аспірантам, студентам, широкому загалу українського суспільства.

© Кравчук Л. С., Волинець Н. В.,
Конєв В. І., 2017

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
------------	---

РОЗДІЛ 1. СУЧАСНЕ РОЗУМІННЯ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЇ АСТЕНІЇ. ЗАЛЕЖНІСТЬ ВІЙСЬКОВОЇ ДИСЦИПЛІНИ ВІД ПСИХОЛОГІЧНОГО ПОРТРЕТУ ОСОБИСТОСТІ

1.1. Компоненти психологічного портрету особистості....	9
1.2. Інфантильна психіка – як психологічна основа порушень військової дисципліни та нестатутних взаємовідносин.....	14
1.3. Пограничні психічні стани у військовослужбовців – причина порушень військової дисципліни.....	18
1.4. Молодший командир – це друга сторона у взаємовідносинах у військовому колективі.....	23
1.5. Здатність людини до психічної і фізичної адаптації в залежності від психологічного портрету.....	27

РОЗДІЛ 2. НЕРВОВО-ПСИХІЧНІ ПОРУШЕННЯ В УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

2.1. Розлади психіки.....	35
2.2. Психологічні основи нестатутних взаємовідносин в зоні бойових дій.....	41
2.3. Синдром бойової та псевдо бойової втоми у піхотинців США.....	41
2.4. Синдром хронічного еколого-професійного перевантаження у військовослужбовців в Афганістані як основа нестатутних взаємовідносин і військових злочинів.....	43
2.5. Вживання наркотичних речовин – один із головних факторів порушення військової дисципліни і військових злочинів.....	46

РОЗДІЛ 3. СПОСОБИ КОРЕКЦІЇ СТАНУ ПСИХІКИ ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ. ПОЛІВІТАМІННІ АНТИОКСИДАНТНІ КОМПЛЕКСИ

	52
3.1. Інформація про „квадевіт”.....	52
3.2. Корекція їжі біологічними активними добавками.....	56

3.3.	Обґрунтування методу центральної електроанальгезії для корекції компонентів нейроциркуляторної астенії.....	70
3.4.	Результати застосування центральної електроанальгезії у юнаків з НЦД за гіпертонічним і змішаним типом та зниженою фізичною працездатністю.....	74
3.5.	Значення аутогенного тренування в профілактиці та корекції проявів НЦА.....	79
3.6.	Терапія діанетикою.....	83
3.7.	Алгоритм терапії методом діанетики для одитора.....	85
3.8.	Спосіб швидкого купірування психоемоційного стресу та його наслідків у практично здорових людей при масовому виникненні випадків.....	89
3.9.	Спосіб екстреної адаптації практично здорових осіб до короткочасного перебування у льодяній воді без наслідків застудних захворювань.....	95

РОЗДІЛ 4 ПСИХОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗСУ ДО ВИКОНАННЯ ПОСТАВЛЕНИХ ЗАВДАНЬ В КОНТЕКСТІ НАЦІОНАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ УКРАЇНИ

4.1.	Феномен психологічної готовності особистості.....	102
4.2.	Особливості соціально-психологічного захисту та психологічної безпеки особистості в умовах ризиків і небезпек	113
4.3.	Особливості психологічної готовності військовослужбовців ЗСУ до виконання завдань в умовах бойових дій.....	137

РОЗДІЛ 5 ЗАХОДИ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗСУ ДО ВИКОНАННЯ ПОСТАВЛЕНИХ ЗАВДАНЬ

5.1.	Тренінгові заходи підвищення рівня психологічної готовності військовослужбовців ЗСУ до виконання поставлених завдань.....	144
------	---	-----

5.2. Методичні рекомендації щодо формування психологічної готовності військовослужбовців ЗСУ до виконання поставлених завдань.....	150
5.3. Рекомендації військовослужбовцям щодо підвищення рівня психологічної готовності військовослужбовців ЗСУ до виконання поставлених завдань.....	170
ВИСНОВКИ.....	175
ДОДАТКИ.....	178
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	189

ВСТУП

В результаті бойових дій на Сході України все більша кількість людей потребує психологічної допомоги для подолання негативних впливів на психіку. Згідно отриманих польових даних у липні – жовтні 2014 р. ПТСР (посттравматичний стресовий розлад) був виявлений у 45–60% військовослужбовців, які безпосередньо приймали участь у бойових діях (Луганський, Донецький аеропорти та ін.). Неякісно проведена ротація особового складу – відсутність відновлюваного карантину, зміни харчування, проходження психофізіологічного інтенсивного курсу на відновлювання психоемоційного і морального стану, отримання військовослужбовцями подвійного психоемоційного навантаження під час зустрічі з рідними і близькими призвели до нових переживань ними стресу та появи певних ознак психічної інвалідації. Зафіксовані непоодинокі випадки летального суїциду, порушення психіки, девіантної поведінки, страху повернення на передову призводять до дезертирства військовослужбовців. За офіційною статистикою з початку бойових дій більш ніж 3000 військових отримали психологічні травми різної важкості (на кінець 2014 р.).

За прогнозом фахівців в галузі психічного здоров'я вказується, що відсутність системної психологічної реабілітації військовослужбовців направленої на відновлення психоемоційної сфери, їх бойової та трудової працеспроможності привело до серйозних економічних втрат вже починаючи з 2015 р. Зокрема, дефіциту трудових ресурсів у агропромисловій сфері, пов'язаних із втратою працеспроможного населення чоловічої статі, проблеми у демографічній сфері, пов'язані із природним зростанням населення окремих регіонів, зростання податкового навантаження у зв'язку із невиннованими соціальними витратами. Отже, зростання ролі людського чинника в сучасних умовах визначає необхідність широкого використання прогресивних методів і засобів у забезпеченні соціальної адаптації, професійної працездатності, зміцнення здоров'я та підтримання здорового способу життя тощо. Істотне місце у вирішенні цих задач займає діяльність корекційно-реабілітаційних центрів та санаторно-лікувальних закладів України. Незважаючи на багатий досвід зарубіжних країн у психологічній

реабілітації своїх ветеранів, ніде у світі не існує єдиної, універсальної, повністю ефективної схеми реабілітації.

На мою та думку І. Ковальова, В. Мозговий, проведення психологічної реабілітації демобілізованих учасників АТО та військовослужбовців, які продовжують службу, сприятиме їх максимальній адаптації до життєдіяльності в умовах мирного цивільного життя, зокрема профілактиці суїцидів, делінквентної поведінки тощо, що дасть змогу відновити трудові ресурси та покращити психологічне середовище країни.

Більшість авторів погоджуються в тому, що успішна соціальна адаптація військовослужбовців потребує проведення з ними цілого комплексу заходів соціально-психологічної реабілітації [1]. Адже, якщо медична реабілітація відновлює втрачені функції та властивості організму людини, то соціально-психологічна реабілітація покликана забезпечити нормальне існування особистості у соціумі та попередити її деградацію.

За проведенням дослідження І. Ковальова, В. Мозговий, які висвітленні в статті „Досвід психокорекційної та реабілітаційної роботи з учасниками АТО на базі менського санаторію „Остреч”, зроблені висновки за результатами роботи проведеної в Менському санаторії „Остреч” з учасниками АТО та запропоновані такі рекомендації для соціальних служб та медичних закладів, що формують путівки на психологічну реабілітацію учасників АТО [2]:

1) Виділяти сімейні путівки. Перебування в санаторії учасників АТО разом з дружинами та дітьми є позитивним терапевтичним ресурсом для їх психологічного відновлення і своєрідною групою психологічної підтримки.

2) У разі виявлення середнього або важкого ступеню важкості ураження емоційно-вольової сфери психологічна реабілітація військовослужбовця повинна бути довгостроковою і проходити у відповідному закладі з використанням заходів і методів комплексної медико-психологічної (психофізіологічної) реабілітації з усіма її формами: превентивною, клінічною, функціональною, психологічною.

3) Формування навичок для відновлення психіки травмованого військовослужбовця потребує мінімум 21-28 днів, щонайменше два рази на рік (1 раз на півроку).

4) Вважаємо доцільним введення в штат мультидисциплінарної бригади, яка здійснює психологічну реабілітацію, лікаря психіатра та нарколога.

5) При виділенні путівки на реабілітацію проводити первинну діагностику лікарем-психологом на базі районних лікарень або за місцем проживання (у містах) учасника АТО.

Отже, даний напрямок дослідження є актуальним і потребує продовження вивчення. Роль проведення ефективного соціально-психологічної реабілітації для людини дуже важлива для адаптації до життєдіяльності в умовах мирного цивільного життя, а також це має велике значення для економіки країни: здорове населення працездатного віку – ефективний трудовий потенціал країни, що сприяє підвищенню розвитку економіки.

РОЗДІЛ 1. СУЧАСНЕ РОЗУМІННЯ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЇ АСТЕНІЇ.

ЗАЛЕЖНІСТЬ ВІЙСЬКОВОЇ ДИСЦИПЛІНИ ВІД ПСИХОЛОГІЧНОГО ПОРТРЕТУ ОСОБИСТОСТІ

1.1. Компоненти психологічного портрету людини

Психіка – це внутрішній світ людини, його образи, думки. Почуття, прагнення, потреби. Задача медичної психології:

- Вивчення особливостей зміни психіки при соматичних та психічних захворюваннях обов'язково.
- Дослідження особливостей особистості, які попереджують або привертають до захворювання обов'язково.
- Вирішуються задачі, пов'язані з діагностикою змін психічної діяльності, психотерапією та психофармакологією, з реабілітаційною роботою.

Основні компоненти психологічного портрету особистості, її психологічна структура.

1. Психічні процеси: пам'ять, мислення, увага.
2. Психологічні стани: афекти, пристрасті.
3. Психічні властивості особистості:
 - а) темперамент,
 - б) характер,
 - в) здібності.

Перелічене складає психологічну структуру особистості.

Темперамент – це сукупність стійких індивідуально-психологічних особливостей людини, які проявляються в динаміці його поведінки та діяльності. Фізіологічною основою його є динаміка співвідношення нервових процесів збудження та гальмування в корі великого мозку. В основі темпераменту – сила процесів збудження та гальмування, врівноваженість нервової системи, рухливість нервових процесів.

Характер – це сукупність суттєвих та найбільш стійких якостей особистості, у яких виражаються особливості соціально-психологічного відношення людини до дійсності. Характер – індивідуальне поєднання стійких, суттєвих психічних властивостей людини, які виражають його відношення до дійсності та проявляються у поведінці та поступках.

Темперамент людини – це динамічна сторона його характеру (Витенко І.С. і др., 1984).

Здібності страждають особливо при затримці розвитку психіки під впливом:

- спадкових факторів,
- внутрішньоутробних несприятливих факторів,
- перенесених до 3-х років захворювань.

Ця затримка розвитку психіки називається олігофренією. Молодь з легким ступенем олігофренії (Дебільність в легкому ступені) придатні до служби в будівельних загонах).

В психологічній характеристиці особистості Васильевым В.Н. (1991) використані:

1. Типи темпераментів за Гіппократом.
2. Типи вищої нервової діяльності за Павловим І.П.
3. Типологія характерів за Юнгом К.Г.:
 - екстраверт – товариський, відкритий, цікавиться людьми, не схильний до самоаналізу;
 - інтраверт – протилежність: не товариський, замкнений, не проявляє інтересу до інших людей, схильний до самоаналізу.
4. Типи мислення:
 - теоретичне,
 - інтуїтивне,
 - наглядно-образне,
 - практичне.
5. Мотивація – це характеристика особистості, яка визначає характер спонукання до виконання роботи. Це особливий стан людини, який змушує його діяти у певному плані. Для осіб із слабкою нервовою системою у відповідальних умовах більш сприятливо впливає на стан та діяльність відносно низька мотивація, а із сильною нервовою системою – більш висока мотивація [25].
6. Воля – це свідоме регулювання особистістю своїх дій, вчинків, які проявляються в умінні долати труднощі при досягненні мети.
7. Емоції та почуття – це своєрідно виражене відношення до навколишнього світу, яке переживає людина. В психології, характеризуючи емоційний стан, застосовують поняття «почуття» та «емоції».

8. За даними Кустова Л.А. и соавторов (1981), рівень основних психологічних якостей у молодих солдат тісно пов'язаний із загальноосвітньою підготовкою. При цьому в осіб, які мали середню спеціальну освіту, цей рівень був вище, ніж в осіб, які закінчили тільки середню школу. Рівень розвитку психологічних якостей у осіб, які займалися спортом та володіли великою кількістю спортивних навиків, також був вищим [29].

Для отримання достатньо повної психологічної характеристики особистостей Васильєв В.Н. (1991) синтезував в своїй роботі основні структурні компоненти психологічної характеристики (з № 1 до № 5). На підставі указаної праці з врахуванням компонентів № 6 та № 7 нами складена таблиця (Д-1). За нею можна пророкувати психічні відхилення у вигляді граничних станів під дією різних стресорних, в тому числі психоемоційних факторів.

9. Психологічні особливості хворих суттєво впливають на перебіг хвороби. В свою чергу соматична хвороба викликає зміну психічних процесів, властивостей та станів особистості. Наприклад, при ГРЗ з підвищенням температури тіла, головним болем у абсолютній більшості виникає почуття апатії та втоми. Появляється роздратованість, особливо при затяжному перебігу, страждають увага, пам'ять, гнучкість мислення. Змінюються емоції: хворі ніби «йдуть в себе» або стають гнівними і навіть агресивними, змінюється логічність суджень. В результаті психологія хворого містить зміни інтелектуальних та емоційно-вольових компонентів особистості (Витенко І.С. и др., 1984). Дорошенко М.М. та Зубрицький О.С. (2003) провели дослідження осіб з психосоматичними та з психічними розладами, а також осіб здорових. У перших домінували функція мислення та відчуття, екстравертність. Їхні психологічні типи були подібні типам здорових осіб, але переважала функція почуття. Психологічні типи пацієнтів з психічними порушеннями проявлялись інтравертністю, перевагою функцій інтуїції та почуття [15].

Наша зацікавленість в дослідженні психологічних типів пов'язана наступним:

1. Абсолютна більшість вказаних психологічних типів придатні до служби в силових структурах.

2. Потрібно з'ясувати взаємозв'язки та частоту розвитку у них психосоматичних та психічних порушень, спричинених стресом.
3. Потрібно з'ясувати частоту розвитку у них конкретно НЦА.
4. Потрібно з'ясувати можливість прогнозувати напрямок розвитку вищевказаних порушень.
5. Врахування індивідуально-психологічних особливостей особистості підвищує ефективність психокоригуючої терапії (Васильев В.И., 1991).

Федоров В.Д. (1993) пропонує систему диференціації для психодіагностики особистості. Складові структури особистості за Федоровим В.Д.:

- 1) мотиваційно-вольова,
- 2) емоційно-вольова,
- 3) конституційні особливості,
- 4) актуалізаційно-діяльнісна сфера (її досвід),
- 5) когнітивна.

1. **Мотиваційна сфера.** Це смисловий простір особистості, система відношень якої спрямовує психічну активність людини на задоволення потреб. Стиль цілепокладання визначається ідеалом, до якого прагне людина, системою потенційних і актуально діючих мотивів. Цілепокладання спрямовує енергію, інтегрує інтелект, волю, почуття людини на розв'язання життєвих завдань.

2. **Емоційно-вольова сфера особистості.** Людина переживає та організує свою поведінку, реагує на зовнішні подразники своїм унікальним стилем, завдяки якому вона адаптується у світі.

3. **Рівень активності (енергетичності) людини,** її здатність до соціальної адаптації, тобто до активного пристосування до суспільства, зумовлені сукупністю індивідуально-психічних рис, характером. Характер виявляється у поведінці, у ставленні людини до самої себе, до інших, до праці. У характерологічних особливостях людини виражені її емоційно-вольові риси (рішучість, імпульсивність, наполегливість, сміливість, пристрасність тощо).

4. **Конституційні особливості.** Це типи вищої нервової діяльності. Тип темпераменту, а також фізичні задатки (особливості будови тіла, мозку, сенсорики). Це біологічно-динамічний ресурс людини. Здібності людини мають біологічну основу.

5. **Актуалізаційно-діяльнісна сфера.** В неї втілені всі види практичної, теоретичної та духовно-практичної (спілкування)

діяльності. Всі знання, вміння, навички є засобами самоствердження людини в світі.

- **Когнітивна сфера, тобто пізнавальна.** Виконує роль внутрішнього організатора досвіду. В пізнавальній сфері особистості відбувається диференціація інформації, її класифікація, аналіз і синтез. Центральним актом пізнавального процесу є прийняття рішення, тобто роз'яснення завдань. Рівень розвитку пізнавальних можливостей пов'язаний з інтелектом.

Рівні життєдіяльності:

- **Пристосувальний** – це форма пасивної адаптації до світопорядку, ситуації. На цьому рівні людина задовольняє тільки повсякденні потреби.

- **Комбінаторний.** Людина задовольняється обсягом знань і навичок, але активно їх застосовує, комбінуючи щодо ситуації.

- **Трансформаційний.** Це перебудовування, переробка, перетворення знань і вмінь відповідно до вимог ситуації. Людина орієнтується на зразки, прагне діяти за ними.

- **Творчий рівень.** Людина не тільки свідомо регулює свою діяльність, поведінку, спілкування, але й створює нове, оригінальне, формує свій духовний світ.

Інтегратор всіх підсистем, тобто складових структури особистості, – це самооцінка, самоконтроль, самовладання, самовідчуття, самоаналіз, почуття відповідальності та власної гідності, усвідомлення своїх стосунків з іншими людьми, власних вчинків та дій, розумових якостей, рис характеру, своїх мотивів, цілей тощо.

Відомо, що актуальність проблеми стресу полягає в його значенні в розвитку як психічної, так і психосоматичної патології (Березанцев А.Ю., 2001). Виникнення та характер стресу значною мірою залежить від індивідуально-психологічних особливостей людини, комплексу особистих якостей.

Потрібно повторитися, що дослідження психологічних типів пов'язане із з'ясуванням їх взаємозв'язку з розвитком психосоматичних та психічних порушень. Однак відомо, що при сильних стресах навіть люди, які не мають невротичної схильності, можуть дати істеричну реакцію, яка представляє собою подібність захисного клапану. Всі ми в якійсь мірі істерики. Нормальні люди краще піддаються гіпнозу, чим невротики.

За даними Павлова І.П. (1954), Зварькіна А.А. (1983), Васильєва В.Н. (1991) нами складена «Психологічна класифікація особистостей» (Д-1):

Потрібно відмітити, що різноманітні поєднання складових компонентів дають десятки варіантів психологічного портрету особистості. Необхідно визначати, який компонент домінує. Практичне значення варіантів в тому, що в одних військовослужбовців тривало не відмічаються нервово-психічні порушення. У інших порушення проявляються рано. Потрібно відмітити, що у військовослужбовців загального призначення, які тільки прибули в зону бойових дій, уже виявилися нервово-психічні порушення, тому що психологічно їх не готували до бойових дій. Велику проблему складають особи, які страждають різними типами психопатій.

Потрібно акцентувати увагу на наступному. Число порушень військової дисципліни, включаючи нестатутні взаємовідносини, прямо залежить від стану психіки. При синдромі НЦА відмічається обов'язковий компонент синдрому – це психоневрологічні порушення, які сприяють порушенням військової дисципліни. Виявляти своєчасно цей синдром повинен військовий психолог, якщо він є в штаті.

1.2. Інфантильна психіка – це психологічна основа порушень військової дисципліни та нестатутних взаємовідносин.

Відносини між військовослужбовцями в колективі визначаються Статутом та виключають фізичне насилля. До сих пір ця проблема не вирішена докорінно ні в одній державі, яка має армію. В основному ця проблема стосується взаємовідносин новобранців з молодшими командирами (ефрейторами, сержантами), а також з тими, що давно служать. В США ця проблема набула такої актуальності, що стала джерелом сюжетів для кінофільмів.

Тривалий час військові психологи вважали, що в основі «дідівщини», тобто нестатутних відносин між молодим солдатом і тим, який давно служить, лежить різниця в часі служби, яка доходила до 3 років. Але число нестатутних взаємовідносин суттєво не зменшилось, не дивлячись на введений 2-річний термін служби і навіть 1,5-річний. Це підтверджується матеріалами нашого

десятирічного аналізу в складі комісії нестатутних взаємовідносин та військових злочинів в учбовій військовій частині, де постійний склад, в основному із молодших командирів, становив всього 5-7% від новобранців. Таким чином, учбова військова частина стала для нас ідеальною моделлю для вивчення істинних причин нестатутних взаємовідносин та злочинів у військовій частині.

10. Військова дисципліна є одним із видів державної дисципліни. Її умовно можна поділити на різновиди. Дисципліна... статутних взаємовідносин була и залишається актуальною проблемою армій у всьому світі. Сутність військової дисципліни полягає у дотриманні порядку та правил, встановлених законами, військовими статутами та наказами командирів, у свідомому виконанні всіма військовослужбовцями військової служби [32]. Особливо проблематичною в силових структурах є дисципліна військових взаємовідносин. У військовому колективі взаємовідносини між членами колективу, між командирами та підлеглими визначаються дисциплінарним Статутом, який виключає силове насилля. Там же вказані міри покарання та заохочення. Таким чином, під вимоги Статуту підводяться всі військовослужбовці, незалежно від особливостей психіки, від психологічного портрета особистості (Д-1). Дисциплінованість військовослужбовця також залежить від стану його психіки. В порушеннях дисципліни потрібно шукати психологічну основу. Найкращим чином цю функцію виконує психолог, якщо він є в штаті. В Радянській Армії цю функцію в певній мірі виконували політпрацівники.

Вікова психологія вивчає вікові закономірності розвитку психіки людини. Особлива увага приділяється психологічному портрету особистості (Додаток 1).

Виділяються психологія соціальна (суспільна) та юридична, а також інженерна, космічна, військова, патологічна і інші. Військова психологія досліджує психологію людини в умовах військового часу. Її задача – розробка психологічних обґрунтувань військового навчання та виховання в рамках військової дисципліни. Патологічна психологія вивчає різні відхилення від нормального розвитку, різноманітні форми порушення нормальної психічної діяльності особистості, які ведуть до порушення дисципліни. Нами акцентована увага на наступних рисах особистості (Походенко С.В., 1998):

1. Воля – це свідоме регулювання особистістю своїх дій, вчинків, які проявляються в умінні долати труднощі при досягненні мети, це свідомий напрямок розумових і фізичних зусиль на досягнення мети або свідоме затримка їх від активності (Кузин В.С., 1982). Воля проявляється в цілеспрямованості, самостійності, рішучості, настирливості, витримці та самовладанні. Воля розвивається та формується в процесі життя, в результаті виховання і навчання, що особливо актуально для силових структур. Важливим фактором у вихованні волі в молодих солдат є військовий колектив. Вихованець наслідує кращих у військовому колективі, прагне виховати в себе ті вольові якості, які особливо цінуються у військовому колективі.

2. Впертість – це недолік волі, який проявляється в бажанні підлітка, новобранця робити що-небудь по своєму, не рахуватись з доцільністю і правильністю цих дій і всупереч вимогам вихователів, командирів. Досить часто ця риса зберігається у новобранців і стає причиною нестатутних взаємовідносин. **Негативізм – це вищий ступінь прояву впертості.** Ця інфантильна властивість підлітка, в ряді випадків новобранця, відповідати протилежним чином на прохання, пораду, вимогу, а в армії і на наказ, стає тим самим підставою для нестатутних взаємовідносин. Вона свідчить про психічне недорозвинення новобранця. Інфантильне прагнення бути дорослим, самостійним без життєвого досвіду і знань навколишнього світу породжує протиріччя в психіці, а значить і в поведінці новобранця. Згідно літературним даним, такий негативізм є проявом вищого ступеню впертості та відображає психічний інфантилізм, тобто психічну незрілість юнака [28].

У більшості новобранців достатньо високо розвинуті самосвідомість та самооцінка, що суттєво впливає на самовиховання. У інфантильних особистостей відмічається недооцінка або переоцінка своїх можливостей, своєї значимості в колективі, що породжує ряд проблем у взаємовідносинах із товаришами по службі, і ще більш актуально – з молодшими командирами, які, випробувавши та видавши весь відомий їм малий арсенал виховних заходів, володіючи досить часто при цьому психічним відхиленням в рамках пограничних, удаються до нестатутних заходів. Отже, психічний інфантилізм – це психічне недорозвинення особистості із збереженням негативізму, який провокує нестатутні

взаємовідносини. Інакше кажучи, негативізм, який зберігається, є психологічною основою нестатутних взаємовідносин.

Як довго у молоді зберігається інфантилізм зі своєю генералізованою рисою – негативізмом? За результатами наших досліджень залежить від походження інфантилізму. Потрібно розрізняти:

1. Інфантилізм (психічне недорозвинення) ювенільний. Це значить, що до 18-річного віку у новобранця іще не сформований характер дорослого чоловіка, самосвідомість та самооцінка. На весь світ він дивиться скрізь рожеві окуляри. Навчання у вищих військових закладах його приваблює лише парадною формою, особистою зброєю. Ювенільний інфантилізм за нашими даними відмічається у 9-15 із 1000 новобранців. В перші місяці служби вони своїм негативізмом доставляють багато неприємностей своєму безпосередньому командирі. Останній, використавши весь свій скромний арсенал виховних заходів, щоб зберегти виконавчу дисципліну, вдається до нестатутних дій у вигляді фізичного насилля. Реакція новобранця на фізичне насилля наступна. Він, як правило, починає усвідомлювати, що необхідно підкорюватися і виконувати накази старшого. Цей факт вказує на те, що негативізм у новобранця, обумовлений інфантилізмом ювенільним, тобто фізичним недорозвиненням. Наші спостереження свідчать про те, що такі новобранці при правильно поставленому вихованні позбавляються від ювенільних (дитячих) ознак, тобто дорослішають, до 19-и років. А з цим зникає і негативізм, впертість – психологічна основа нестатутних взаємовідносин. Потрібно також замітити, що новобранці з ювенільним інфантилізмом легко впадають в дисциплінарні порушення, які переходять у військові злочини. Причина – ювенільне прагнення бути дорослим при відсутності об'єктивної самооцінки своїх вчинків.

Приклад. По дитячому радіючи і красуючись новобранець отримує автомат і приймає військову присягу. Вперше заступає в караул на підсобне господарство, чим був обурений (мріяв про фотографію при зброї, але не на свинарнику). Товариш по службі пропонує «відлучитися» в міську фотографію. У в/частині об'являється розшук і переслідування дезертирів із зброєю.

2. Більш проблематичним є інфантилізм, обумовлений психопатією. Інакше кажучи, інфантилізм є хворобливою

психопатичною рисою характеру, яка не зникає з віком і зберігається все життя. В спокійній емоційній обстановці вона практично себе не проявляє, але різко загострюється в екстремальній, наприклад, бойовій обстановці, переходячи в неслухняність, яка граничить з військовим злочином. Характерна реакція такого новобранця на нестатутні взаємовідносини, тобто на побиття. Інфантильний психопат не прощає фізичну образу, а шукає спосіб відомстити, наприклад, отримавши зброю при заступанні в караул.

Приклад. Будучи днювальним, новобранець відмовився прибирати туалет, за що отримав наряд поза черги. І автоматично, перебуваючи в наряді, вперто ігнорував вказівки сержанта з прибирання туалету, за що отримав декілька ударів в область печінки. П'ять днів постраждалий шукав момент, щоб відомстити. Вночі, коли сержант повертався із туалету, наніс йому удар цеглою по голові.

Негативізм вищевказаного новобранця не проходить з роками. Отримавши доступ до зброї, він здійснює військовий злочин, мстить кривднику. Цей факт свідчить про те, що негативізм у новобранця обумовлений хворобливою, психопатичною рисою характеру. За нашими даними, психопатичний негативізм тільки незначно піддається виховному впливу, при наявності спокійного оточення. Але в екстремальних умовах, при нервово-психічній напрузі психопатичний негативізм різко загострюється аж до непокори, що в бойових умовах є важким військовим злочином. Тільки через півроку із 9-15-и новобранців з інфантильною психікою вдається виділити одного новобранця, у якого інфантилізм обумовлений психопатичною рисою характеру.

1.3. Пограничні психічні стани

Результати вивчення психіки новобранців, участь в аналізі причин декількох десятків надзвичайних подій та нестатутних взаємовідносин, в тому числі із загибеллю людей, обґрунтували необхідність звертати увагу на так звані пограничні психічні стани.

11. Олігофренія – вроджене або рано надбане (до 3 років) недоумство, загальне психічне недорозвинення з переважною недостатністю інтелектуальних можливостей. Дебільність легкого ступеню – це вкрай пограничний стан. Хворі з легкою ступеню

дебільності володіють достатнім життєвим досвідом, здатні до самостійної трудової діяльності[29]. Вони з успіхом закінчують професійно-технічне училище, набувають і працюють за спеціальністю на одному рівні з молоддю, яка має високі розумові здібності, але без вищої освіти через неспроможність батьків. З віком, по мірі дозрівання мозкових структур в умовах постійного навчання, а значить і правильного виховання спостерігається покращення психічного стану та соціально-трудове пристосування дебілів. Вони стають недосяжними для призовних комісія в смислі свого виявлення. Враховуючи найбільш часту причину недоумства – алкоголізм батьків, дебіли зазвичай схильні до зловживання алкоголю, що посилюється неправильним, вуличним вихованням. Погана успішність з математичних наук характерна для дебілів.

Для осіб з легким ступенем дебільності характерні поверхневі судження, зниження критичної оцінки своїм діям, направленість своїх дій на задоволення своїх потреб, супроти всіх заборон. У навчанні вони завжди відстають. В спілкуванні – простодушні, брутальні, чуйні, якщо необхідно фізично допомогти. Нерідко важко знайти ту «золоту середину», за якою такі призовники непридатні до військової служби. Але здатність до крадіжки, пияцтва, вживання наркотиків, до здійснення військових злочинів, характерна для осіб з дебільністю. Характерною рисою дебілів є також схильність їх до впливу негативних лідерів підрозділу. Це робить їх порушниками військової дисципліни, виконавцями чужих наказів з негативними наслідками.

Ювенільно-інфантильні риси у психічно здорових юнаків

Це психічно недозрілі юнаки до призовного віку. Вони «правильно дозрівають» в учбових частинах в процесі навчання. До змужніння вони не повинні призиватися в бойові частини, як це траплялось в умовах Афганістану.

Ювенільно-інфантильні риси, які найбільш частіше зустрічаються у новобранців-курсантів учбової частини:

1. Легковажність і легка чутливість, які супроводжуються голосною, шумною емоційною бурхливістю;
2. Барвистість, образність мислення, схильність до яскравих фантазій. Чуттєво-образна манера пізнання світу.
3. Прагнення знаходитися в центрі уваги, прагнення здаватися значним, щоб ним захоплювались або обурювались, але тільки не

були байдужими до нього.

4. Вперте прагнення поступати всупереч порадам та проханням старших і начальників. Цей дитячий негативізм перетворюється у віковий юнацький «протест» – критерій душевної слабкості і нестиглості.

Однією із проявів ювенільно-інфантильного негативізму (юнацького протесту) в умовах армійської служби – це впертість.

Психічно недостиглу молодь часто приваблює романтика військової служби. Але занурившись в неї, досягнувши психічно, вони нерідко покидають силові структури, навіть закінчивши військовий учбовий заклад і отримавши офіцерське звання. Отже, при відборі в силові структури надійними психічно дозрівшими залишаються особи, які пройшли строкову службу.

12. **Психопатії** відносяться до пограничних станів [54]. Психопати – це люди з патологічним, хворобливим характером. Страждаючи від хворобливих якостей свого характеру, психопат проте здатний, як правило, керувати своїми вчинками. А тому у випадку здійснення злочину, визнається судово-медичною експертизою осудним. Можливо, в цьому причина недооцінки психопатії (Климович А.С. и др., 1990).

Інфантильні психопати складають у військах певну групу.

Основний діагностичний критерій, який дозволяє виділити із психічно здорових юнаків з інфантильними рисами характеру інфантильних психопатів (число їх з інфантильними здоровими юнаками досягало більше 15% в деяких призовах) наступні. Інфантильні риси характеру у психічно здорових юнаків під впливом правильно поставленої виховної роботи з віком поступово згладжуються. І до 6-го місяця служби, за нашими даними, більшість юнаків дорослішає. У інфантильних психопатів ці риси характеру мають постійний та хворобливий прояв, набагато важче корегуються виховними мірами, що стає очевидним тільки в кінці піврічного періоду навчання.

Треба відмітити, що недозволені викривлення дисциплінарної практики у вигляді побиття юнаків за прояв «недозрілих» інфантильних рис характеру, наприклад, негативізму у вигляді неслухняності, все ж таки дають виховний ефект у вигляді зниження негативізму. Побиття психопата, який страждає

негативізмом, ефекту не тільки не дає, а, навпаки, загострює психопатичні риси аж до застосування зброї проти кривдника.

Не завжди легко визначити ту золоту середину, перед якою нормальна, здорова дратівливість людини, а за якою – хвороблива, патологічна. Мова не йде про явні випадки хворобливої поведінки і переживання психопата, які бачить навіть школяр.

Необхідно відмітити, що в Армії не було і немає рекомендацій по проведенню виховної роботи з особами, які мають психопатичні риси характеру. В певній мірі цю роль повинні взяти на себе військові психологи, тому що за даними літератури їх психотерапевтична роль нерідко виявляється ефективною в зниженні хворобливих проявів інфантильно-ювенільних рис характеру.

Психопатичний егоцентризм. У психопата хворобливе забарвлення набувають образність мислення, схильність до яскравих фантазій, які він намагається реалізувати. З вказаними рисами тісно пов'язане інфантильне прагнення перебувати в центрі уваги, казатися значним. У психопата в силових структурах ця риса набуває забарвленість кар'єризму. Високе звання, високий пост – все життя до цього прагне психопат.

Психопатичний егоцентризм складає істеричний тип психопатії з підвищеною емоційністю. У вуличному середовищі – це негативні лідери. В стані сп'яніння в них раптово і бурхливо проявляється афективна реакція, під час якої здійснюється злочин часто із незначного приводу. У звичайних умовах підкуповує їх діловитість, акуратність в справах, чіткість. Але в них немає душевної м'якості та сердечності. До своєї мети (до звання або посади) йдуть рішуче та упевнено «по трупах інших».

Треба відрізнити нормальний потяг офіцера до підвищення на посаді, у військовому званні від подібного потягу особи, яка має психопатичну, хворобливу рису завжди бути в центрі уваги. Заради досягнення своєї мети психопатичні кар'єристи не рахуються з підлеглими, з втратами в ім'я себе, свого іміджу.

Треба відмітити, що егоцентризм, прагнення постійно бути в центрі уваги хворобливо проходить у психопата через все життя. Є різноманітні форми прояву цього прагнення.

Етіологічні фактори розвитку різновидів психопатій
(Класифікація за Бурно М.Е., 1976)

Відомо, що із трьох етіологічних факторів розвитку психопатій у двох фігурує тривале внутрішньоутробне отруєння токсичними речовинами, в тому числі алкоголем. Враховуючи упередженість населення до спиртних напоїв, головним **етіологічним фактором в розвитку психопатій потрібно рахувати алкоголь!**

Із безлічі типів психопатій потрібно виділити найбільш небезпечних для силових структур.

13. Нестійкі психопати. Багато неприємностей вони приносять в підрозділі. В основі їх хворобливого характеру лежить сугестивність, хвороблива схильність наслідувати. Вони складають групу нестійких психопатів з душевною нестійкістю. Це особи, як правило, неохайні, плачуть, коли їх сварять, з характером, подібним м'якій глині, дуже піддаються чужим впливам. Ця якість в певній мірі сприяє навчанню в учбовій частині, яке супроводжується і вихованням з боку формальних лідерів. Але ці ж особи дуже піддаються і дурному впливу лідерів негативних, які є в будь-якому підрозділі. Зазвичай негативні лідери із числа неблагонадійних сімей, з неправильним вихованням, швидко підчиняють собі інфантильних ювенілів, в тому числі нестійких психопатів, направляючи собі на догоду їх дії, які нерідко граничать з криміналом [63].

Істеричні психопати складають різновидність інфантильних і становлять потенційну небезпеку для силових структур, виходячи із їх характеристики. У них на перший план виступає яскравий, хворобливий потяг перебувати в центрі уваги, якою ціною скрізь бути першим, виділятися. Цей егоцентризм поєднується з душевною холодністю до всього, що його не цікавить. Він здатний лицемірити, плести інтриги. Йому важливо те, щоб про нього говорили, щоб з ним возились, щоб оточуючі проявляли до нього увагу.

Нерідко істеричні (збуджені) психопати відрізняються схильністю до хворобливо-жорстокого лукавства та вибухам гніву. І в цьому вони загрозливі для навколишніх, тому що вони живуть більше емоцією, а ніж розумом. А тому схильні до істеричних реакцій з небезпечними діями.

Епілептичні психопати своїм характером нагадують епілептиків. Мислення розсудливо, прямолінійно, без вдумливості і сумнівів. Такі особи не схильні до розумних компромісів. Духовно і

морально вони обмежені. На службі старанний, що підкуповує командирів, наприклад, при відборі на сержантську посаду. Епілептоїдний психопат завжди рветься до влади і, отримавши пост начальника, тримає підлеглих в напрузі, не терпить заперечень. Часто нечистий в особистому житті. Характерні для нього пияцтво, розпуста. Але деколи з достатньою порядністю і чесністю, з впертістю і твердістю борються за справедливість.

Особливо небезпечні для силових структур **епілептоїди асоціальні**: грубість психіки, інтелект обмежений, сліпа сила шалених розрядів. Дуже небезпечні в сп'янінні, яке оголює і посилює їх підозрілість, злість, садизм.

Не менш загрозливі для силових структур **епілептоїди гіперсоціальні**. Це лицеміри з високим сумлінням і старанністю. Маска святенника. За нею – низькість життєвих інтересів, прагнення самому вибитися в начальники. З підлеглими на рідкість несправедливі.

При вивченні психіки молоді треба пам'ятати, що життя представляє різноманітні комбінації варіантів пограничних станів. Для виявлення типу психопатії необхідно виділяти домінуючу хворобливу властивість психіки, яка погано піддається виховній корекції, і є причиною нестатутних взаємовідносин. Нерідкі поєднання психопатії з іншими пограничними станами (Додаток 2).

Матеріали наших досліджень показують, що «чистих» типів психопатії, які описуються в літературі, не буває. Як правило, відмічається декілька психопатичних якостей характеру у одного спостережуваного. Тому правильніше всього характеристику типу психопатії давати по ведучій якості, враховуючі, а значить пророкувати можливі надзвичайні випадки при певних сполученнях двох або більше психопатичних якостей. Для силових структур найбільш загрозливі комбінації психопатичних якостей характеру:

- збудливих – істеричних, які супроводжуються постійними хворобливими спалахами гніву «через дрібниці»;
- епілептоїдних – безкомпромісних, «тупуватих».

Встановлено, що загострюють психічні захворювання, виявляючи їх, екстремальні кліматичні умови, важкі фізичні напруження, прийом алкоголю (причому далеко не завжди у великих дозах) та нервово-психічні напруження. Сказане повністю відноситься і до психопатії.

Попереджувати у психопатів істеричні реакції можна:

- ліквідацією психотравмуючої ситуації,
- за допомогою психотерапевта допомогти усвідомити примітивність, «тваринність» неадекватного і хворобливого реагування.

В умовах армійської служби, особливо в бойовій обстановці, у психопата передбачається постійне загострення хворобливих, психопатичних якостей характеру. Це породжує чергову проблему: в штаті об'єднання мати психолога, психотерапевта.

1.4. Молодший командир – це друга сторона у взаємовідносинах у військовому колективі.

Молодший командир, як офіційний лідер – це друга сторона, яка бере участь у взаємовідносинах в колективі. І за Статутом новобранці повинні йому підкорятися. Військові школи часто не встигають готувати молодших командирів для військових частин. Командування частини завжди надає перевагу укомплектуванню цих посад своїми кандидатами. Тривалий час вважалось, що виконавчу дисципліну можуть забезпечити, високі, сильні кандидати, які є в колективі неформальними лідерами. Як правило, виконавчу дисципліну вони тримають серед новобранців на страху бути побитим. Отримавши дворове виховання, тому що їх батьки є нерідко алкоголіки або наркомани, зайнявши командирську посаду, до якої вони активно прагнуть, ці новоспечені командири починають насаджувати в підрозділі правила та порядок місць позбавлення волі. Саме у таких осіб нами відмічались найбільш часто хворобливі психопатичні риси характеру – Додаток 2 (Кричевский Р.Л., 1985).

14. Психопатія вважається психічним пограничним станом. Особи, які страждають психопатією, як правило, придатні до військової служби. Вважається, що вони здатні керувати своїми вчинками. А тому у випадку здійснення злочину, визначаються судово-медичною експертизою осудними (Климович А.С. и др., 1990). За даними літератури, частіше, ніж кожна друга людина має яку-небудь хворобливу психопатичну рису характеру, але не всі психопатичні риси характеру потрібно вважати негативними [75].

Приклад. Керівник постійно контролює якість виконання завдання підлеглими. І тільки в рідкісних випадках залишається

задоволеним. Але частіше всього на особистому прикладі показує, як необхідно якісно виконувати завдання. Психопатична прискіпливість керівника дозволяє даному підрозділу (цеху) випускати високоякісну продукцію і бути на доброму рахунку у адміністрації підприємства.

Для силових структур потрібно вважати потенційно небезпечними психопатів збудливих і епілептоїдних. На перший план у перших виступає яскравий, хворобливий потяг перебувати в центрі уваги, любою ціною, скрізь бути першим. Нерідко вони відрізняються схильністю до хворобливо-жорстокого лукавства і вибухам гніву, під час якого руйнують все і всіх, хто суперечить їм і стоїть у них на шляху. Але після приступу гніву його нервова система виснажується.

Епілептоїдні психопати нагадують епілептиків: мислення прямолінійно, без вдумливості і сумнівів. Вони не схильні до розумних компромісів, духовно і морально обмежені, але на службі старанні, що і підкуповує командирів. Завжди рвуться до влади, а отримавши її, тримають підлеглих в напрузі, не терплять заперечень. Для них характерно пияцтво. Небезпечні вони для силових структур (як і збудливі психопати) сліпою силою шалених розрядів. Побиття і військові злочини вони здійснюють «як в тумані», нерідко з почуттям садизму. І тільки потім усвідомлюють здійснений злочин.

Нами встановлено, що алкоголь є хорошим проявником перш за все небезпечних для силових структур типів психопатій – збудливого і епілептоїдного. В своїй сутті алкоголь породжує психопатів. Він же їх і проявляє. Відомо, що із 3-х причинних факторів розвитку психопатії в одному випадку фігурують токсини, в тому числі алкоголь, наркотики, медикаменти, в іншому – безпосередньо алкоголь.

15. Таким чином, можна однозначно стверджувати, що перш за все алкоголь породжує психопатів. Він же, за нашими даними, і проявляє психопатичні риси характеру, особливо збудливі та епілептоїдні, нерідко навіть в малих дозах, якщо при цьому передувала фізична або психоемоційна напруга. Нами встановлено, що людина із сильними та врівноваженими рисами характеру після вживання алкоголю шуткує, співає пісні або спить. Збудливі і епілептоїдні психопати стають агресивними, із дрібниць вступають в суперечку, не терплять протиріччя, розв'язують бійку. Спалах гніву

та шалених розрядів, нерідко доповнені й садизмом, – це короткочасний прояв сили характеру. Але саме цьому миттєвому психічному «ривку», підігрітому алкоголем, командири всіх армій віддають перевагу в бою під час атаки. Після атаки відбувається виснаження нервової системи. Ці ж прояви гніву, шалених розрядів та садизму по відношенню до підлеглих, як правило, закінчуються нестатутними відносинами і військовими злочинами [78].

Потрібно відмітити, що деякі командири досягають виконавчої дисципліни та військового порядку дякуючи саме своїм психопатичним рисам характеру. Але вони виконують вказане заради свого просування по посаді, військового звання, а тому –любою ціною, аж до покриття злочинів, щоб не зірвати своє підвищення.

Звичайно в попереджені нестатутних відносин ставка робиться на виховну роботу з молодшими командирами, з новобранцями. Ефективність низька. Для підвищення її ефективності в учбовій частині була прийнята наступна модель відбору кандидатів на посаду молодшого командира, яка давала певний ефект в попереджені нестатутних відносин:

1. На посаду молодшого командира висувалися кандидати, які мали навички у виховані (навчалися або закінчили педінститут та інші ВНЗи).

2. Кандидатів обговорювали на Раді з участю командування, працівників політвиховання, начальника фізпідготовки, медичної служби в/частини.

3. Особливою популярністю користувалися особи своєю особливою дисциплінованістю, фізичною підготовленістю, відсутністю схильності до алкогольних напоїв, вмінням тримати виконавчу дисципліну в підлеглих на необхідному рівні без порушення статутних взаємовідносин.

4. Молодший командир, який допустив нестатутні взаємовідносини, підлягав розжалуванню і відправці в іншу частину.

5. Працював поштовий зв'язок, за допомогою якого любий військовослужбовець міг звернутися до командування, в тому числі анонімно.

Але вказані заходи не вирішували в корні актуального питання, тому що не усували головної причини – відносин в колективі між командирами зі збудливим типом психопатії і тими,

що страждали негативізмом. Кожний із двох вказаних типів характеру є самостійним причинним фактором у виникненні нестатутних відносин (збудливий психопат та інфантильний новобранець з негативізмом).

Щоб попередити нестатутні взаємовідносини, нами поставлене завдання, яке полягає в тому, щоб не допустити в силових структурах відносин між особами, які мають збудливі варіанти психопатії з особами, які страждають негативізмом. Для цього низкою дій виявляються особи із збудливою психопатією:

- факти затримки в п'яному вигляді, або в бійці – за письмовими відомостями із відділу міліції,
- перебування на обліку, лікування з приводу психічних захворювань або розладів, а також наркоманії – за письмовими відомостями із психонаркологічного закладу,
- схильність або вживання алкогольних напоїв; має дворове виховання; є негативним дворовим лідером; хоча б один із батьків – наркоман (алкоголік); покращення свого матеріального положення є головною мотивацією вступу в силові структури – за даними бесіди психоневролога під час призову,
- сперечається в стані сп'яніння, доводячи свою правоту, прагне скрізь бути першим і в центрі уваги, суперечить з несуттєвих питань – з даних анкети,
- впертість, властивість призовника відповідати протилежним чином на прохання, пораду, вимогу – за даними анкетування, характеристики із учбового закладу, бесіди з психоневрологом призовної комісії.

Указані дії сприяють виявленню осіб зі збудливими варіантами психопатії, а також з негативізмом з наступним виключенням перших із призову та представленням відстрочки останнім до зникнення негативізму, що свідчить про психічну незрілість призовника. При збереженні негативізму до 20-річного віку виключити його із призову в силові структури, або вказати про негативізм в медичних документах для взяття на облік.

Не маючи права впливати на призов, основні елементи нашої моделі все ж впроваджувались нами в навчальній частині. Нами не допускались на посаду молодшого командира особи, які схильні до вживання алкоголю, є негативними лідерами, мають неблагополучних батьків, рвуться до влади, скандально, буйно,

агресивно ведуть себе в стані сп'яніння, що з більшою вірогідністю припускає в них збудливі варіанти психопатичних рис характеру (Додаток 2).

Не маючи можливості впливати на відстрочку від призову, по кожному новобранцю, який відрізнявся своєю впертістю, негативізмом та неслухняністю проводилась роз'яснювальна робота з його безпосереднім командиром про те, що це прояв психічної незрілості новобранця. А тому потрібна терпляча індивідуальна виховна робота з ним. На заняттях з молодшими командирами акцентується увага на новобранцях, у яких негативізм зберігається весь період перебування в учбовій частині, що свідчить про його психопатичну природу. А тому нестатутні відносини з такою особою можуть переходити у військовий злочин.

16. На сьогодні в зв'язку із значним зменшенням плану призовників, створенням армії на контрактній основі, створилась реальна можливість більш суворо підходити до психічного здоров'я призовників. При виявленні ювенільної психічної незрілості – надавати відстрочку. Наш досвід показує, що до 19-річного віку ювенільний інфантилізм зникає. Особи із збудливою і епілептоїдною психопатією, а також з вираженим негативізмом, обумовленим психопатією, призиватися не повинні в силові структури [72].

Висновок. Вищевказана робота з попередження нестатутних взаємовідносин вимагає наявності в штаті в/частин військових психологів. Їхня робота з вивчення особового складу істотно полегшується при використанні додатків 1, 2.

1.5. Здатність до психічної і фізичної адаптації

Це досить цінна якість. Ця здатність пов'язана зі спадковістю, з типом темпераменту і залежить від психічних властивостей, що формують характер – сукупність індивідуальних якостей людини, які проявляються в особливостях його поведінки і у відношенні до навколишньої дійсності. Всі характери підрозділяються на 4 типи темпераментів в залежності від психічних властивостей.

Холерик – з швидкою реакцією, з сильними, швидко виникаючими почуттями, які відображаються в його мові, жестах,

міміці. Холерики метушливі, запальні, довго не прощають образи. В них різкі рухи. Кращий відпочинок для них – також рух.

Сангвінік – швидко збуджується, легко ображається, але швидко забуває образи. Схильний впливу чужої думки. Його емоції швидко змінюють одна одну.

Меланхолік – схильний до депресії, туги, пригніченню. Вразливий, але почуття свої зовні не проявляє. Рухи плавні, трохи сповільнені.

Флегматик – людина зі спокійними реакціями на любі прояви емоцій. Повільний, любий дії надає перевагу бездіяльності або обмеженню дії.

Темпераментам в деякій мірі відповідає індивідуальна конституція.

Перераховане грає роль в адаптації молоді до військової служби. Вона проходить при безперервній участі практично всіх систем і органів людини, але особливо нейрогуморальної і серцево-судинної систем. При виснаженні адаптаційно-приспосувальних механізмів настає декомпенсація, яка проявляється дезадаптацією до умов військової служби у вигляді появи ознак синдрому нейроциркуляторної астенії з втягуванням в процес серцево-судинної системи. Можливо, НЦА є приватний випадок розладу у новобранця здатності до психічної адаптації під впливом нервово-психічної напруги, несприятливої екології, перенесених інфекцій і інших факторів.

Більшість дослідників сходиться в погляді, що дезадаптація до військової служби – це складний багатофакторний процес, який має як медико-біологічні, так і соціально-психолого-педагогічні коріння. В умовах учбової частини в центральному регіоні України процес адаптації до військової служби проходив в середньому за 2,5 місяці, в умовах Афганістану – до 5-6 місяців. Всі етіологічні фактори, які заважали адаптації новобранців, можна об'єднати в три групи:

1. Біологічні: невиявлені органічна патологія ЦНС, затримка психічного розвитку, пограничні психічні стани.

17. Психологічні: виховання, яке отримане в сім'ях алкоголіків, наркоманів, бомжів, вуличне виховання, невідповідність когнітивних стилів новобранця і його командирів, нестатутна поведінка командирів, особливо молодших [55].

2. Соціальні: жорсткі шаблонні вимоги і підходи до новобранців, незалежно від їхнього фізичного розвитку, форсування введення до лав, не вивчивши його фізичних та психологічних можливостей.

Можливі клінічні прояви дезадаптації при навчанні:

1. Синдром дефіциту уваги, в етіопатогенезі якого певну роль грають генетичні механізми, органічне пошкодження головного мозку і психо-соціальні фактори.

2. Головні болі напруги на фоні перевтоми. Патогенетичні механізми даної патології залишаються недостатньо ясними.

3. Астенічні розлади фізичного, психічного, нервового характеру, які можуть бути і причиною і проявом даного стану. Вони проявляються в'ялістю, сонливістю, в деяких – роздратованістю. В перші 2 місяці служби поряд з астенічними станами відмічались ознаки фізичної втомлюваності (на заняттях спали до 85% новобранців учбової частини). Втомлюваність була обумовлена частими кросами під час фіззарядки та під час фізпідготовки. А незначно виражені астенічні розлади зникали після 2-3 днів звичайного відпочинку (сну) в лазареті. Це ще раз підкреслює, що в основі астеноподібних розладів у новобранців лежить елементарна втомлюваність в зв'язку з неправильним плануванням збільшення фізичних навантажень у вигляді кросів. Інтенсифікація останніх була пов'язана також з необхідністю на протязі півроку підготувати за планом 70% спортсменів-розрядників. Надмірні навантаження зривають і фізичну, і психічну адаптацію до військової служби. Цьому сприяють куріння, необ'єктивний висновок призовних комісій про стан здоров'я. До 16% тих, що призиваються в силові структури, за нашими даними, через хвору серцево-судинну систему не можуть виконати елементарний кросовий норматив або виконують його з розвитком у них лівошлуночкової недостатності, яка дуже добре імітує пневмонію (у військовій медицині вітчизняній та закордонній).

Щоб привідкрити патогенез головних болів у новобранців в окружному військовому госпіталі проведено моніторування реоенцефалограми півкуль головного мозку у 30 молодих солдат, які страждали головними болями. Результати дослідження підкреслюють, що у молоді головні болі, в основному, функціонального характеру, нерідко є проявом синдрому НЦА з серцево-судинними проявами дезадаптації і психо-неврологічними

порушеннями. Паління виступає як фактор, який посилює дезадаптацію. Іншими словами, при напруженій роботі адаптаційно-приспосувальних механізмів, паління штучно прискорює їх виснаження. В результаті ряд новобранців не може виконати кросовий норматив. Через декілька хвилин відпочинку керівник фізпідготовки наказує кросовий забіг повторити як тренувальний, але з участю всього підрозділу, в тому числі осіб, які вклалися в норматив. Після «тренувального» кросу новобранці, які не вклалися в норматив, піддаються «колективному вихованню». Саме з цим пов'язані випадки смерті новобранців під час наступних кросів.

РОЗДІЛ 2 НЕРВОВО-ПСИХІЧНІ ПОРУШЕННЯ В УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Самостійну проблему становить «синдром ветерана війни», який розвивається в учасників бойових дій, - це ретроспективна оцінка переживань в період бойових дій, формує в учасника певні варіанти емоційного та концептуального відношення до перерахованого. Військові конфлікти – це специфічний стрес-фактор. Стан людини в період бойових дій визначається не тільки особливостями надмірної ситуації, але і психологічним портретом особистості, наявністю в його характері хворобливих психопатичних рис. Психотравмуючим фактором є оточення людьми зі слабкими рисами характеру, схильними до паніки.

Для синдрому характерні фізична та нервово-психічна астения, пригніченість аж до депресії, лабільність настрою, постійна тривога, обумовлена загрозою життю.

У всіх випадках завершення надзвичайної ситуації у ряду учасників бойових дій розвивається астеничний стан, обумовлений фізичною втомою, нервово- психічним напруженням. Відмічається розбитість, вегетативні, а також серцево- судинні порушення. Цей стан близький до зриву адаптації до бойової обстановки.

Потрібно повторитися. Наслідки бойових дій (специфічного фактору) найближчі - це розвиток синдрому НЦА з вираженими нервово-психічними порушеннями з негативними наслідками віддалені - синдром ветерана війни. Ознаки «бойової втоми» виникають під дією значного хронічного фізичного і психологічного напруження без відновлювального періоду і при відсутності корекції. Зазвичай у цих осіб є сильний тип центральної нервової системи, який складає основу психологічного портрету особистості. Тому у них довго не проявляються нервово—психологічні порушення. Але вже знижена фізична працездатність! Ознаки «псевдобойової втоми» свідчать про те, що ознаки «бойової втоми», які, за нашими даними, представляють вегетативно-ендокринні, серцево-судинні порушення і дистрофію міокарда уже ускладнились психоневрологічними порушеннями. Всі порушення певний час зберігають зворотний характер. Відповідно їх потрібно корегувати, поки вони не трансформувались в органічні порушення.

Отже, психоневрологічне відділення - це маса хворих з: синдромом НЦА (корекція нервово-психічного компоненту), психічними порушеннями, обумовленими бойовими пошкодженнями (термічним опіком, пораненням, а також ранової інфекції) - це варіант нервово-психічного компоненту при синдром НЦА, початковими ознаками синдрому учасника бойових дій, усіма видами неврозу.

Організація роботи цього відділення - є нововведенням для вітчизняної медицини. Не зроблені висновки по Афганістану. Негативні результати – на прикладі учасників Великої Вітчизняної війни, учасників бойових дій в Афганістані. Необхідно передбачити діагностику не тільки психогенних психічних розладів (на тлі психічного стресу), але й нервово-психічних порушень у результаті важких фізичних навантажень, які без корекції призводять до вегетативно-ендокринних, серцево-судинних порушень. Виснаження адаптаційних механізмів (вони активовані вегетативною нервовою системою - симпатичною) лице до дезадаптації й появи нервово-психічних порушень. Час їхньої появи залежить від часу перебування в зоні бойових дій, від психічного портрету особистості, від наявності психічних (хворобливих) рис характеру. Необхідна допомога психіатра, психолога, психотерапевта. Вони повинні забезпечити навчання пацієнтів прийомам аутогенного тренування. Психотерапевт повинен володіти терапією діанетикою. В психоневрологічному відділенні повинні вміти проводити клініко-психологічні дослідження, використовувати спеціалізовані оцінюючі таблиці. Необхідна Мисісіпська шкала діагностики посттравматичного стресового розладу для скринінгу психогенних посттравматичних розладів (Кутько та інші, 2015) у пацієнтів. Діагностика повинна включати експериментально-психологічні дослідження. Нами показано, що в інфекційних хворих та у хворих після інфекційно-токсичного шоку в період реабілітації обов'язково страждають психофізіологічні функції! Це треба обов'язково враховувати при ряді військових професій. Українським інститутом соціальної судової психіатрії пропонується апаратнопрограмний комплекс Спас, який включає 10 груп тестів (Кутько Н.І.та інші, 2015)

Враховуючи вище перерахований контингент, в штаті психоневрологічного відділення повинні бути психіатр, психолог,

психотерапевт, який володіє терапією діанетикою, а також невропатолог.

Потрібно акцентувати увагу на велику роль психолога у визначенні психологічного стану військовослужбовців-учасників бойових дій. Психічні стани виступають як інтегративне відображення успішності саморегуляції психіки і ґрунтуються на активному відбитті особистістю умов середовища, які змінюються. Можна говорити про адаптує роль розвитку тих або інших психічних станів. Продуктивність даного виду діяльності залежить від здатності людини швидко досягати адекватного психічного стану. Традиційно враховують екстремальні умови діяльності (ведення бойових дій), які сприяють розвитку значного психічного напруження. Психічне напруження розглядається як суб'єктивне переживання психічного навантаження. Для нього властиві психічна втома, зниження пильності, психічне перенасичення (Машин В.А., 2007). Для дослідження психічних актуальних станів застосовується методика суб'єктивної оцінки їх, за допомогою якої виявляють 8 факторів психічних активних станів:

1. Психічний спокій та благополуччя.
2. Відчуття сили та енергії.
3. Прагнення до акції, бажання до дії.
4. Імпульсна реактивність.
5. Відчуття психічного обурення і напруги.
6. Відчуття тривожного очікування страху, неспокою та спасіння.
7. Психічна депресія і відчуття виснаження.
8. Засмученість, пригнічений настрій (Сопов В.Ф., 2005)

Все вище перелічене залежить від психологічної потреби особистості.

Встановлено, що в осіб як з «помірним» так і «високим» емоційним напруженням інтенсивне інформаційне навантаження викликає однакову реакцію - зниження рівня суб'єктивних оцінок, які відповідають психічним активним станам. Це можна пояснити маскуванням підвищення нервового напруження відразу після навантаження, викликаного мобілізацією функцій організму.

В групі з «високим» напруженням тривалий час зберігається «розбалансування» показників після зняття навантаження. Мабуть, це «наслідок ефекту» дії стресу на нейронні центри (Кальниш В.В. і др., 2014). Завдання психотерапевта складається в тому, щоб знайти

зв'язок між психологічними показниками переживань, поведінки та соматичними процесами. Стриману картину використовувати з терапевтичною метою.

Доцільно розрізняти 5 типів зв'язків між соматичним захворюванням та психічним розладом:

1. Психологічні фактори є причиною соматичного захворювання. Це власне психосоматичне захворювання.
2. Психічні розлади проявляються соматичними симптомами.
3. Психічні порушення є наслідком соматичного захворювання (органічні або функціональні).
4. Психічний розлад і соматичне захворювання випадково співпали за часом.

Соматичні ускладнення психічних порушень у вигляді: навмисного самопошкодження, зловживання алкоголем та іншими речовинами, розлад прийому їжі.

Проводити психотерапію повинен психотерапевт-професіонал, підготовлений за відповідними для певного методу стандартами. Ці стандарти включають не тільки поглиблену теоретичну та практичну підготовку, але і проходження особистої психотерапії (елементи терапії діанетику) майбутнім психотерапевтом. Вони дозволяють вивільнитися від власних психологічних проблем, які властиві кожній людині, уявити собі процес психотерапії «зсередини». У зв'язку із особливостями соматичного захворювання, із труднощами розкриття душевних конфліктів для розуміння хвороби початкова ситуація зовсім інша, ніж при неврозах, при яких застосовуються класичні психотерапевтичні методи (Ахмедов Т.И. и др... 2003).

Необхідно врахувати і той факт, що у деяких учасників бойових дій в залежності від психологічного портрета особистості і психопатичних рис характеру виникає гостра реакція на стрес. Після виходу із зони бойових дій у них розвивається «фаза ізоляції» - це параліч емоцій, депривація моралі. Завершується гостра реакція на стрес перехідним періодом, який триває до 30 днів і характеризується полісимптоматикою:

1. Примітивний життєвий уклад.
2. Боязкість повторення подібного стресу.
3. Неправильна, неадекватна оцінка загрози життю.

Це етап появи посттравматичного стресового розладу, тобто відставлена затяжна реакція на дистресову ситуацію після

прихованого періоду від декількох тижнів до декількох місяців. Стресовий розлад перебігає хвилювально. Можливо одужання. Якщо розлад триває більше двох років, то виникають стійкі зміни особистості. Виникає суперпульсивність. Добра пам'ять на деталі минулих подій, але погана на поточні події, часті напливи драматичних уявлень, неглибока депресія. Зберігаються тривога, напруженість. Поганий сон, артеріальний тиск підвищений.

2.1. Розлади психіки

Останнім часом спостерігається зростання показників захворюваності і поширеності розладів психіки практично за рахунок несприятливих межових патологічних станів, у тому числі невротичних та соматоформних розладів. Пограничні нервово-психічні розлади є найбільш поширеними в структурі захворювань органів травлення та психічних порушень (Дорошенко М.М. та ін., 2003). За даними Денисюк (2005) захворюваність психічними розладами та розладами поведінки зросла на 2,8%. Розлади психічного стану складають 71,1%, при яких більш частіше зустрічається депресія.

Психічні розлади – це патологічні стани, які характеризуються порушеннями:

- психічної діяльності,
- інтелектуальної діяльності,
- розладами емоційними.

18. Психічні хвороби або розлади психічної діяльності людини завжди обумовлені порушеннями роботи головного мозку. Але не всяке порушення призводить до психічних захворювань. При психічних захворюваннях на відміну від захворювань внутрішніх органів порушується адекватне відображення дійсності. Причини психічних захворювань різноманітні. Спадкові фактори грають суттєву роль у походженні олігофренії, психопатії, епілепсії, шизофренії. Внутрішньоутробні пошкодження плоду під час вагітності матері можуть бути причиною затримки психічного розвитку[25]. Негативно впливає на потомство пияцтво батьків. Причиною психічних розладів часто слугують:

- інтоксикації,

- травми голови,
- хвороби внутрішніх органів,
- інфекції
- інтоксикації алкоголем.

Психічні розлади надзвичайно різноманітні внаслідок чисельних причин, які їх викликають. Це:

- депресії,
- психомоторні збудження,
- прояви алкогольного делірію та абстинентного синдрому,
- різні види маячні,
- порушення пам'яті,
- істеричні приступи та інше.

Навіть досвідченим лікарям різних спеціальностей важко розібратися у хитро сплєтених проявах цих розладів.

Розповсюдженість психічних та поведінкових розладів у людей:

- 5% населення страждає хронічними психічними розладами,
- у 12-15% населення психічні розлади виявляються влюбий момент часу,
- до 60% людей виявляють очевидні психічні утруднення, які впливають на їх соматичне здоров'я,
- у 25-30% психічні розлади являються в осіб, які звернулися за допомогою.

Чоловіки частіше страждають від алкоголізму та інших форм залежності, які породжують психічні розлади. Основними критеріями оцінки норми в психіатрії є те, що характерно для більшості людей. Відомі фактори, які визначають розвиток психогенії в сучасних умовах: соціальні, економічні, психологічні, екологічні та чисельні інші. Ці етіологічні фактори грають ключову роль у формуванні невротичного зриву, у розвитку невротичних розладів (Марута Н.А. и др., 2004; Kornstein S.G. et all, 2000).

Порушення психіки у обстежуваних відмічено досить часто. У 78,4% в психічному статусі виявлені невротичні прояви. Найбільш часто в якості ведучих синдром виявлялись:

- іпохондричний (24,4%): – функція уваги на своєму здоров'ї;

-неврастенічний (20,5%) – скарги на підвищену стомлюваність, роздратованість, порушення сну, слабкість;

-істеричний (14,1%) – емоційна лабільність, демонстративність, потреба в співчутті, почуття задухи;

-обсесивно-фобічний (3,8%) – виражений страх за своє серце, боязнь самотності;

-тривожний (3,8%) – внутрішня напруженість, роздратованість, неспокій, страх перед можливістю погіршення самопочуття при коливанні АТ, хвилювання.

У походженні психічних захворювань відіграє роль комбінація причинних факторів з індивідуальними особливостями людини. Форми та типи психічних захворювань чисельні. Одні виникають гостро і носять минулий характер. Інші розвиваються поступово і перебігають хронічно наростаючи. Треті виявляються у дитинстві, не прогресують (олігофренія). Ряд психічних захворювань перебігають у формі приступів або фаз. Відомо, що неврози, реактивні психози породжуються психічними травмами.

Захворюваність психічними розладами, які включають реактивні психози і пограничні стани, серед морських піхотинців США у В'єтнамі склала 1 на 100 у рік. Досліджено 17911 осіб рядового та старшинського складу. Середній вік становив 23 роки, що свідчить про армію на договірній основі. Найбільша захворюваність психічними розладами (2,5 на 100) відмічена у новобранців. Відмічено підвищення захворюваності психозами з віком (максимально після 25 років), а психоневрозами – після 20 років. очевидно, причина в почутті високої відповідальності. Деякі захворіли ще до призову. Але внаслідок нечіткої роботи призової комісії були визнані придатними до військової служби (Gunderson E.K., 1968).

Крім нервово-психічних порушень, тобто психогенних психічних розладів на фоні хронічного психоемоційного стресу, потрібно виділяти гостру реакцію на стрес у відповідь на ситуацію безпосередньої небезпеки для життя та фізичного здоров'я. Детальний опис її надано групою вчених на чолі з Кутьком І.І. (2014). Іншими словами, це гострі реактивні стани, які розвиваються в умовах безпосередньої загрози для життя (Вказівки з військово-польової терапії, 1976). Варіанти реакції різні і залежать від психологічного портрету особистості, від наявності психопатичних

рис характеру.

Відразу після виходу постраждалого із небезпечної ситуації посилюється спрага, апетит, прискорений сечопуск, параліч емоцій, зниження морально-етичних почуттів. Після завершення гострої реакції на стрес починається перехідний період від 5 до 30 діб. Появляється загальна розбитість, головні болі в області потилиці, порушення сну, заклопотаність своїм здоров'ям, тривожність за повторення ситуації, нерішучість. Життєвий уклад стає примітивним.

Після перехідного періоду розвивається затяжний період посттравматичного стресового розладу тривалістю від декількох тижнів до декількох місяців. Характерні надмірна пильність, яскраве сприйняття деталей небезпечної ситуації. Але погіршується запам'ятовування поточної інформації. У важких випадках виникають зміна свідомості, психомоторне збудження з афектами страху та люті. Поведінка стає агресивною. Виникають вегетативні розлади, загострення психосоматичних захворювань. Зберігається розлад адаптації. Це характерно для розвитку патологічного синдрому НЦА.

За нашими даними, в зоні бойових дій (Афганістан) найбільш часто розвиваються наступні нервово-психічні порушення, як правило, функціональні, тобто оборотні. Вони вкладаються в наступну схему «Вказівки з військово-польової терапії», 1976:

НЕВРОЗИ – це функціональні, тобто оборотні захворювання нервової системи, що виникають під впливом психоемоційних факторів, які викликають перенапругу збудливого та гальмівного процесу. Порушується їх врівноваженість. Виникають вони в першу чергу в осіб зі слабкою вищою нервовою діяльністю. Рекомендується відпочинок від декількох тижнів до місяців, переміна обстановки, режиму праці та відпочинку, що і виконала військово-медична служба США під час бойових дій у В'єтнамі. Успіх в тому, що тільки 15% із психоневрологічними порушеннями були госпіталізовані.

Форми невроту:

- **Неврастенія** (гіперстенічна, гіпостенічна). Це істеричний невроз на фоні певних особливостей особистості; істеричний випадок – падіння на землю м'яке, немає прикусу язика, мимовільного сечовипускання, сміх та плач змінюють один одного,

тривалість припадку – більше 20-и хвилин. Після нього неглибокий сон.

- **Психогенні моносимптоми** типу глухоти, німоти, афонії, заїкання.

- **Невроз нав'язливих станів**, особливо страх смерті за 1-2 місяці до заміни. Це найбільш часта форма неврозу була у військовослужбовців спеціального призначення в Афганістані.

- **Невротичні реакції** (істеричні або психопатоподібні), зазвичай в осіб з емоційною нестійкістю.

Потрібно пам'ятати, що різні форми неврозу стають обов'язковим компонентом нервово-психічних порушень у військовослужбовців із синдромом нейроциркуляторної астенії (астенізація фізична, невrogenна, психогенна).

ПСИХОЗИ. Потрібно розрізняти:

- **Гострі травматичні психози**, тобто психічні розлади після закритої травми мозку в період виходу із стану несвідомості. Спостерігаються синдроми деліріозний, амнестичний, гіпоманіакальний, паморочний розлад свідомості, а також травматичний сурдомутизм – відсутність мови та слуху.

- **Симптоматичні психози** – це прояв основного непсихічного захворювання. Відмічаються:

- А. Інтоксикаційні (чадним газом, компонентами ракетного палива, психохімічними отруючими речовинами).

- В. Гострі інфекційні психози. Найбільш часті (порушення свідомості та дезорієнтування, супроводжуються тривогою, страхом, збудженням, тривалість психозу 2-3 дні). При тривалому перебігу інфекційного захворювання, глибоке порушення свідомості, дезорієнтування, тривога, збудження.

- С. Психози при опіковій хворобі. Характеризуються рядом синдромів (делірій, аментивно-деліріозний стан, оглушеність).

- Д. Психози у поранених. Перший варіант у вигляді бурхливої реакції організму на інфекцію та інтоксикацію із рани. Розвиваються делірій, галюцинації, розлад сну, тривожне сновидіння. Обман сприйняття пов'язаний з переживанням бойових ситуацій. Розвиваються синдроми: деліріозний (галюцинації, розлад сну), аментивний синдром (порушення осмислення з розладом всіх видів орієнтування, афекти страху, рухливе збудження), синдром оглушення з явищами психосензорних порушень.

Другий варіант психозів, коли рановий процес приймає повільний, в'ялий перебіг. Виникає депресивно-параноїдна форма психозу. Порушення сну. Хворі тривожні, розгублені, нечітко розбираються в навколишній ситуації, неправильно оцінюють відношення до них навколишніх. Турбують слухові та зорові галюцинації.

Е. Реактивні психози – це прояви реактивного стану (дивись нижче).

19. РЕАКТИВНІ СТАНИ – розлади психіки, які обумовлені психічними переживаннями. Афганський досвід свідчить про те, що хронічний психоемоційний стрес, а також екстремальні кліматичні умови, важкі фізичні навантаження, інтоксикації, сприяють виникненню реактивних станів. Таким чином, реактивні стани – це, за своєю суттю, зриви психологічної адаптації до важких, екстремальних умов. Іншими словами, це прояви психоневрологічного компоненту синдрому нейроциркуляторної астенії[15].

Гострі реактивні стани розвиваються в умовах безпосередньої загрози для життя і проявляються афектогенним, реактивним ступором, психогенним нечітким станом свідомості (не можуть здійснювати цілеспрямовані дії) або фугіформними реакціями (різко виражене рухливе збудження, безглузді вчинки на фоні звуження свідомості). Хворобливий стан триває до півгодини.

Реактивні психози – це прояви реактивного стану із затяжним перебігом (30-60 діб і більше). Виникає депресія з ідеями самозвинувачення (у командирів різних ступенів), суїцидальні думки. Реактивний параноїд проявляється глибокою тривогою, страхом, слуховими галюцинаціями. Всі міри безпеки, які висловлюють ці особи, не мають здорового глузду.

СИНДРОМИ ДЕЯКИХ ГОСТРИХ ПСИХІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ. В умовах військового часу на протязі перших двох тижнів, коли нозологічний діагноз встановити неможна, доводиться обмежуватися синдромальною діагностикою, яка сприяє правильному медичному сортуванню, об'єму медичної допомоги.

Синдроми потьмареної свідомості (оглушення, делірій, паморочний розлад свідомості) відмічаються при епілепсії та судинних психозах. При судинних психозах – чергування симптомів

в короткий проміжок часу. При епілепсії – потьмарення свідомості з агресією та аутогравматизацією (прикус язика).

Синдром рухливого збудження: галюцінаторно-маячного, маніакального, епілептичного, деліріозного, психопатичного.

Синдроми галюцінаторно-маячні, в основному при шизофренії. Це маячня переслідування, ревнощів, винахідництва.

Синдроми афективні (маніакальний та депресивний). Відмічаються при маніакально-депресивному психозі, шизофренії, судинних психозах.

Указані психоневрологічні порушення з найбільшою вірогідністю можуть виникати в силових структурах, особливо в зоні бойових дій, обумовлюють необхідність мати в штаті в/частини військових психологів, а в об'єднаннях – і психотерапевтів. Це одна із умов укріплення військової дисципліни (Конєв В.І., 27 жовтня 2016 р.).

2.2. Психологічні основи нестатутних взаємовідносин в зоні бойових дій

20. В залежності від психологічного портрету та наявності збудливих психопатичних рис характеру нестатутні взаємовідносини аж до злочину (вбивство) здійснювали військовослужбовці із синдромом хронічного еколого-професійного перенапруження. За результатами наших досліджень цей синдром є варіантом синдрому нейроциркуляторної астенії з обов'язковими компонентами: дистрофія міокарда, вегетативно-ендокринні, серцево-судинні порушення. Поява психоневрологічних порушень свідчить про виснаження адаптаційно-приспосувальних механізмів і розвитку синдрому НЦА. Психоневрологічні порушення синдрому НЦА настільки різко загострюються, що такі особи повинні виявлятися психологом, психотерапевтом і направлятися на двотижневий за досвідом військово-медичної служби США у В'єтнамі на відпочинок з корекцією вищевказаних порушень (Конєв В.І., 27 жовтня 2016). Без вказаних профілактичних заходів, за афганським досвідом, у таких військовослужбовців спецназу різко загострювались злоба, жорстокість, гнів, садизм [26]. Все це проявлялось в нестатутних взаємовідносинах з дріб'язкових питань.

2.3. Синдром бойової та псевдобойової втоми у піхотинців США

Досвід попередження подібних нестатутних взаємовідносин і злочинів серед морських піхотинців США у в'єтнамській війні. Проблему з психопатіями та психічними порушеннями мала і військово-медична служба США у В'єтнамі. Так, у В'єтнамі, за даними психіатра, який перебував в зоні бойових дій американської піхоти, із всіх військовослужбовців, що були під спостереженням психіатра, 50% складали особи з психопатією і психо-невротичними реакціями, а також 15% - із синдромом «бойової втоми» (Strange T.C., 1968). В «керівництві» Американської психіатричної асоціації про роль бойової втоми сказано: «Цей діагноз виправданий тільки в таких ситуаціях, коли від індивідуума вимагається велике фізичне напруження або він зазнає надзвичайного емоційного стресу, наприклад, під час бою або катастрофи...». Під «псевдобойовою

втомою» розуміється хворобливий стан, який розвивається, за нашими даними, у неповноцінних в нервово-психічному відношенні людей з поганою здатністю до адаптації. Ця неповноцінність обумовлена психологічним портретом особистості, а також попередньою невротизацією. За даними автора (Strange T.C., 1968), при псевдобойовій втомі хворі перебували в зоні бойових дій менше 6 місяців. А стрес не сягав великої інтенсивності. До того ж, особи з бойовою втомою добре піддаються терапії, а з псевдобойовою втомою – менш успішно. Базуючись на результатах своїх подібних досліджень, останнє пов'язано з тим, що у них слабкий тип вищої нервової діяльності, наприклад, характер меланхоліка. Інакше кажучи, це також варіант синдрому НЦА.

У війні у В'єтнамі відмічалось багато психоневрологічних порушень серед морських піхотинців США. Але тільки 15% хворих невротами та психозами потребували госпіталізації. Військово-медична служба США зробила певні висновки на підставі попереднього корейського конфлікту. Це і дозволило їй удосконалювати психоневрологічну допомогу і скоротити число хворих з нервово-психічними розладами. Найбільш схильними до психічних порушень були молодші офіцери, сержантський склад, який не мав бойового досвіду, а також особи, які брали участь в боях 6 місяців і більше. Багато хворих із стресовим або ситуаційним неспокоєм, обумовленим бойовою втомою, повертались в стрій після двохтижневого відпочинку або лікування.

Відбір на відпочинок та корекцію психоневрологічних порушень, а якщо була необхідність, то і серцево-судинних проводився штатними психологом та психотерапевтом. Купірувались загострені гнів, жорстокість, садизм до навколишніх (випадки розстрілу жінок з дітьми морськими піхотинцями, доведеними до відчаю через втрату своїх товаришів по службі).

Таким чином, за даними літератури, стан хронічної перевтоми, синдром хронічної еколого-професійної перенапруги, синдром «бойової втоми», «псевдобойової втоми», психічні відхилення, які виникають в учасників бойових дій, мають загальні причинні фактори, які їх проявляють. Серед них головними є хронічні фізичні перевантаження на фоні психоемоційного стресу. Загальними виявились симптоми вегетативних порушень, психічні відхилення. Правда, Strange T.C. (1968) намагається відділити

військовослужбовців із «бойовою втомою», від військовослужбовців із «псевдовтомою» на підставі часу перебування в зоні бойових дій. Логічніше було б не розділяти ці синдроми, тому що вони проявляються однаковими ознаками під впливом одних і тих же факторів. Різниця тільки в тому, що в осіб зі слабкою нервовою системою все вказане проявляється швидше, під дією слабких та менш тривалих стресорів. Військовослужбовці з сильною нервовою системою більш стійкіші до стресорів сильних та діючих більш триваліше.

Подібні військові злочини були відмічені і в Афганістані, що підкреслює і обґрунтовує необхідність мати в штаті великих військових частин психолога, психотерапевта.

2.4. Синдром хронічного еколого-професійного перенапруження у військовослужбовців в Афганістані як основа нестатутних взаємовідносин і військових злочинів

Характерні прояви нестатутних взаємовідносин, які доходять до військових злочинів, часто відмічались в Афганістані у військовослужбовців спецназу. Після року перебування в зоні бойових дій у них розвивався авторський (Новицкий А.А., 1992) синдром хронічного еколого-професійного перенапруження, який характеризувався вегетативно-ендокринними, серцево-судинними та психоневрологічними порушеннями. Цей авторський синдром за результатами наших багаторічних трудомістких досліджень відповідає зворотному синдрому нейроциркуляторної астенії. Тому вона вимагає своєчасної корекції всіх своїх обов'язкових компонентів, але особливо психоневрологічних. Частіше всього вони проявлялись злобою, гнівом, необґрунтованою жорстокістю, яка доходила до садизму, як у піхотинців США у війні у В'єтнамі. Указані психічні порушення проявлялись на оточуючих, особливо військовослужбовцях загального призначення у вигляді побиття, результатом якого була інвалідизація, наприклад травма селезінки у кухонного працівника за те, що той не виконав замовлення – декілька банок згущеного молока із кухні. Указані злочини списувались на умови бойового часу, тому залишались без належної уваги.

Згадані нестатутні взаємовідносини, які виливались у злочини, є результатом психоневрологічних порушень на висоті свого загострення. Ці особи – порушники за взірцем військово-медичної служби США у В'єтнамі виявлялися і консультувалися психологом, психотерапевтом. З ними проводилася певна профілактична робота. Їм надавався двотижневий відпочинок з корекцією проявів гострих психоневрологічних порушень. Це одна із головних умов попередження нестатутних взаємовідносин і військових злочинів.

Профілактикою нестатутних взаємовідносин серед військовослужбовців спецназу в Афганістані взагалі ніхто не займався. Відмічені випадки, коли неформальні «лідери», виховані на принципі: «Сильному все дозволено», здійснювали злочини серед місцевого населення.

І знову потрібно повторитися. Особи, які схильні до військових злочинів – це в першу чергу збудливі психопати, особливо після вживання алкоголю, навіть в малій кількості на фоні фізичного або психоемоційного напруження. Ці особи втрачають контроль над собою, нервують, якщо хтось їм суперечить навіть по не вартим уваги питанням[56].

Багато порушень військової дисципліни, які призвели до військових злочинів, пов'язано із вживанням слабких наркотиків типу гашишу (анаша). Всупереч вимогам статуту караульної служби військовослужбовець, перебуваючи в караулі, вступав в розмову з підлітком і навіть викурював сигарету, яка була начинена наркотиком. Через декілька днів він ставав розповсюджувачем «наркотичних» сигарет. Натомість вимоги зростали. Спочатку на сигарети обмінювалось згущене молоко, потім патрони до автомата, нарешті обойми. Для своєчасного виявлення осіб, які вживали наркотики, повинні бути в штаті в/частини психолог та психотерапевт.

Приклад. Молодший офіцер (лейтенант) – наркоман. Отримав наказ: «Вибути на протязі доби в Союз». Під час купівлі подарунків перед від'їздом вбиває підлітка, який тимчасово торгував в магазинчику замість батька.

Приклад. Офіцер в умовах Афганістану зловживав алкоголем. В ступіні різкого сп'яніння з нагоди Чорнобильської аварії під дулом автомата веде медсестру за те, що вона не виявила словесного

співчуття (в зоні аварії була сім'я офіцера). Автомат був не на запобіжнику, патрон у стволі.

Причина указаних випадків: відсутність в штаті в/частин психологів, психотерапевтів, які повинні перш за все виявляти потенційних порушників дисципліни, аналізувати причини порушення її, застосовувати попереджувальні заходи.

В зоні бойових дій збудливі варіанти психопатій у молодших командирів залишаються психологічною основою нестатутних взаємовідносин і військових злочинів, але в більш вираженому, часом спотвореному вигляді.

Приклад. Сержант розжалуваний за нестатутні взаємовідносини з підлеглими (побиття підлеглого, перелом щелепи). За два місяці до заміни в Афганістані йому пропонується командувати підрозділом новобранців, які прибули для заміни, з обіцянкою відновлення його у званні, якщо серед новобранців буде налагоджена військова дисципліна. При черговому шикуванні один новобранець запізнюється в стрій, за що підвергається тривалому словесному вихованню з боку розжалуваного сержанта. Але отримує докір в тому, що сам порушує військову дисципліну: вжив алкоголь на честь проводів товаришів по заміні. Різкий спалах гніву і декількома ударами в живіт вбиває новобранця. При розслідуванні випадку: «Все відбулося як в тумані». На думку порушника, новобранець не мав права докоряти своєму командирі в порушенні військової дисципліни (у вживанні алкоголю). У даного командира підрозділу з «дворовим» вихованням була 100% впевненість у своїй правоті в питанні вживання алкоголю: він же проводжав товаришів по службі із зони бойових дій. При цьому потрібно нагадати, що алкоголь проявляє і посилює психопатичні збудливі риси характеру!

Приклад. У військовослужбовця, який страждає збудливою психопатією, під час бойових дій гине земляк. Для зняття психоемоційного стресу вживає алкоголь, під дією якого виникають неконтрольовані гнів, злоба. Виною загибелі товариша вважає своїх командирів. На висоті спалаху гніву стає некерованим, стріляє із автомата. Потрібно пам'ятати, що в алкоголь можуть добавлятися медпрепарати, які діють подібно сивушним маслам, різко порушуючи психіку навіть в осіб із сильною вищою нервовою діяльністю. Особливо це небезпечно, коли алкоголь купується в зоні бойових дій.

Отже, психоневрологічні порушення тісно пов'язані із психологічним портретом особистості, із наявністю психопатичних рис характеру. Потрібно приділяти особливої уваги на особистості з варіантами збудливої психопатії.

Психоневрологічні порушення обов'язково відмічаються в осіб із синдромом нейроциркуляторної астенії. В зоні бойових дій ці порушення психіки різко посилюються: гнів, жорсткість, садизм, фізична, психічна та нервова астенія (астенічний синдром за даними літератури), депресивний стан, який нерідко супроводжується сумом, а також психосоматичні захворювання.

Потрібно також акцентувати увагу на тому, що симптоматика, близька до синдрому астенії, вегетативних та психічних порушень виникає під впливом симпатоміметичних галюциногенів (мескалін) із домінуючою психосенсорною дією над вегетативними та психічними порушеннями. Мета військової програми США – застосовувати галюциногени для зниження резистентності при допитах, для бойового застосування. В кінці 50-х років була розроблена нова група галюциногенів – антихолінергічні препарати (по типу атропіну), у більшому ступені діючі на ЦНС. Спочатку появляється сухість в роті, м'язева слабкість, головокружіння. Потім появляються похмура передчуття, страх, явище деперереоналізації. Через 1-2 години спостерігається збудження, порушується координація рухів, відмічається розлад психіки. Поява емоцій охоплює діапазон від гніву до паніки та страху. З'являються галюцинації. Цей наркотик-галюциноген «BZ», на думку військових, потрібно застосовувати для захисту військових баз та пригнічення бунтів серед цивільного населення. Одна особливість цього препарату: в період раннього ефекту, не дивлячись на збентеження, більшість із випробовуваних, були дивно покірні та слухняні. Це приклад штучного зниження сили нервової системи та наближення людини до розвитку у неї синдрому НЦА.

2.5. Вживання наркотичних речовин – один із головних факторів порушення військової дисципліни і військових злочинів

Алкоголь влюбій концентрації відноситься до наркотичної речовини. Його шкода на здоров'я людини достатньо добре освітлена в літературі. Відомо, що пияцтво батьків несприятливо

позначається на нервово-психічному здоров'ї дітей. Воно сприяє виникненню нервово-психічних захворювань, нерідко таких, що вимагають спеціального лікування. В психоневрологічних стаціонарах і спеціальних санаторіях великий відсоток пацієнтів складають діти із сімей алкоголіків. В результаті неправильного, вуличного виховання такі підлітки у віці 13-15 років вже починають регулярно вживати спиртні напої. І менше, ніж за рік у них виникає нездоланий потяг до алкоголю.

При аналізі етіологічних факторів розвитку психопатії вже вказувалось, що в 2 випадках є хронічне отруєння дитини, яка розвивається внутрішньоутробно, як правило, алкоголем, якщо вагітна зловживає алкоголем.

Приклад. В 1987 році за вказівкою окружної військово-медичної комісії нами очолене розслідування причин визнання непридатними до служби в армії 27 призовників одного із районів Житомирської області. В результаті розслідування встановлено, що 23 призовника визнані непридатними до служби за нервово-психічними захворюваннями (комбінація олігофренії з психопатією, в основному). Очевидна причина: на території району та прилеглої території працювали завод з виготовлення спирту та завод з його переробки. Склались цілі династії робітників, які передали свою спеціальність «алкогольну» за спадком. Саме в цих династіях і виростили призовники непридатні до служби за нервово-психічними захворюваннями. Треба відмітити, що юнаки, які працювали на заводах, безпосереднього відношення в своїй роботі до алкоголю не мали. Але за неофіційним проханням одного із членів комісії юнак, який працював на заводі, на протязі 1 години «дістав» для продажу 0,5 л спирту.

Найбільш страждає від алкоголю нервова система, особливо центральна. Алкоголь – це «нервова отрута», яка порушує нормальні співвідношення процесів збудження і гальмування, притуплюючи залишки розуму в олігофренів, загострюючи хворобливі психопатичні якості характеру. Останні особливо чітко проявляються самогоном, який містить найбільшу кількість сивушних масел, дуже шкідливих для центральної нервової системи. Психопати збудливі і асоціальні епілептоїди при цьому стають некерованими, агресивними, здійснюючи військові злочини. Це різко відрізняє їх від осіб з нормальними якостями характеру, які

після великої дози (для кожного вона індивідуальна) або співають, або сплять.

Приклад. Військовослужбовець, зоотехнік. Всю ніч прочергував на прикухонному господарстві, в зв'язку з опоросом свиноматок. Вранці, в зв'язку з приїздом брата, відпущений в звільнення. Визмук, «щоб зігрітися», випив з братом по 100 г горілки, потім по 150 г міцного вина. Під час посадки в тролейбус брати затіяли бійку з підлітками, які грубо штовхнули жінку з дитиною і, побачивши міліцію, що наближалася, втекли. Брати, впевнені у своїй правоті, почали голосно доказувати працівникам міліції свою правоту, за що були відправлені у відділення міліції. Військовослужбовець вів себе більш спокійно (боячись виклику патруля). Тому практично був відпущений. Вийшовши на двір, побачив автомобіль «на прогріванні», сів на місце водія. Міліціонер, який вибіг слідом, зашкодив увімкнути передачу, за що отримав декілька ударів кулаком в обличчя. В даному прикладі – загострення психопатичних якостей порушенням режиму сну і вживанням алкоголю.

Погано очищений алкоголь або горілка з пивом, з вином – достатньо чіткий спосіб виявлення осіб з небезпечною психопатією, якщо вивчати її прояви «зі сторони», не привертаючи уваги самого психопата, але провокуючи його до непередбачених дій. При цілеспрямованій пробі психопату, який чітко усвідомлює її мету, вдається подавити прояви своїх небезпечних, хворобливих якостей характеру. Теж саме можна сказати про виявив психопатів за допомогою спеціально складених тестів. Як правило, вони відповідають на питання анкети не так, як поступили б в певних умовах, про що вони самі часом не знають, а як необхідно поступити. Це змалює смисл анкетування.

Проблеми наркоманії серед молоді останнім часом набули загально-соціальне значення. Не останню роль в розповсюдженні наркоманії зіграв Афганістан, який входить разом з Пакистаном та Туреччиною в так званий «золотий трикутник» - основну область виготовлення наркотиків із продуктів деяких видів коноплі, а також із спеціальних сортів маку. Перші – під назвою регіональною – чарс, європейською – гашиш, американською – маріхуана, жаргонною – план, анаша. Другі складають групу опіатів під назвою героїн і ханка. В мусульманських країнах Коран і шаріат забороняють

вживання алкоголю. Проте чарс (гашиш) вживається з такою ж мотивацією, з якою в країнах півночі вживають алкоголь. Чоловіки збираються компанією, пускають по колу кальян з чарсом, виголошують промови, ведуть бесіди, веселяться. Загальноприйнятою думкою вживання чарсу засуджується, приблизно так же, як засуджується пияцтво народами, які традиційно вживають алкоголь. В результаті в деяких південно-азійських країнах гашизмом вражено до 60% чоловіків у віці від 20 до 40 років (Методичний посібник, 1987). Наркоманія спричиняє важку, а нерідко і непоправиму шкоду здоров'ю населення, в тому числі призовного віку. Це створює передумови для проникнення в армію осіб, які вже мають досвід вживання наркотиків. При наявності певних умов вони продовжують наркотизуватися на військовій службі, втягуючи в свої ряди юнаків з психічною інфантильністю, з хворобливими, психопатичними якостями характеру, нестійкістю та піддатливістю чужим впливам молодь.

21. В останнє десятиріччя зловживання продуктами коноплі зросло серед молоді. Поступаючись опію за наркотичною здатністю, строкам розвитку привикання та вираження абстиненції, гашиш (чарз) перевершує його за важкістю психічних і соматичних ускладнень, за ступенем соціального зниження. В деяких країнах Європи продукти коноплі відносять до «легких» наркотиків і намагаються легалізувати їхнє вживання. Звичайний спосіб вживання гашишу – паління в чистому виді або в суміші з тютюном, рідше його жують. Якщо людина вперше випалить сигарету з гашишем, то не знаючи про його наявність, він може відчутти лише короткотривале почуття легкості і настрою. Знаючи, відчувають картину сп'яніння більш яскравішу і емоційно насичену [78].

Дозування гашишу конкретному визначенню не піддається. В сигарету його закладають в об'ємі від горошини до вишні. Перші ознаки гашишного сп'яніння: головокружіння, перед очима «пливе». Зіниці розширюються, блищать, набряк повік. Обличчя червоне. Типові різка сухість і паління в роті, стиснення в грудях, утруднене дихання, почуття спраги, голоду, нудоти (в починаючих – блювота). В голові – важкість, біль. Тахікардія, тремтіння в руках, почуття тепла в кінцівках. На протязі 5-10 хвилин сп'янілий стає полохливим, зазнає почуття страху.

Потім настає розслаблення, легкість, добросердність. Навколишнє сприймається як яскраве свято. Сп'янілі багато говорять, зникає почуття самоконтролю, намагаються співати, танцювати. У відповідь на показаний з усмішкою палець заливаються невтримним сміхом. З'являється вперте бажання висказати свої почуття, в чомусь переконати. Неувага в таких випадках викликає подразнення, злість та агресію. Потім сп'янілі виглядають заціпенілими, усуненими від дійсності, не реагують на звернення до них.

По мірі поглиблення сп'яніння почуття хаотичні, сердечність змінюється жахом або апатією, сміх – злістю або тужним плачем. При цьому часто зовнішні прояви емоційних переживань не відповідають один одному: туга супроводжується сміхом, страх – зовнішньою безтурботністю, потяг до немотивованої агресії з правопорушеннями. Сексуальне збудження штовхає сп'янілого на спробу насильства. Але особи в стані гашишного сп'яніння визнаються осудними!

Емоційно-вольові порушення тісно взаємодіють з розладами сприяння, мислення, свідомості. Параметри розладів коливаються індивідуально. Мислення стає непослідовним, нелогічним, незв'язним. Відмічається легкість рішень, безтурботність і безвідповідальність в діях, нездатність до концентрації уваги.

В подальшому спостерігається спад збудження, відмічаються повільність, загальмованість, апатія, слабкість, фізична розбитість, блідість, гіпотонія. Але при цьому багато поглинається їжі, переважають солодкі напої. Насторожений сон триває до 12 годин, неспокійний. Після сну багато їдять, п'ють.

При передозуванні гашишем: зіниці різко розширені, не реагують на світло, що було головною причиною консилиуму лікарів у вищезгаданому прикладі. ЧСС до 120 в 1 хвилину. АТ до 170/120 мм рт.ст., координація різко порушена, гіперрефлексія. Оглушення переростає в супор і кому. Психічна декомпенсація може виражатися гострим психозом з потьмаренням свідомості. Сп'янілий збуджений, балакучий. Мова нескладна. Яскраві галюцинації, переживає переслідування, буває агресивним. Афект вкрай мінливий – від жаху до невтримних веселощів. Стан психічної декомпенсації триває від декількох годин до декількох днів. Вихід – через тривалий сон. Наступна астенія триває до 3 тижнів!

В перебігу зловживання гашишу треба виділити 3 етапи:

I етап різкого зловживання для того, щоб отримати задоволення, «кайф». Ці особи усуваються від участі в бойових діях та операціях, від управління транспортом. За цими особами встановлюється спостереження з боку молодших командирів.

II етап – звичне зловживання, коли наркоман розуміє, що сп'яніння – єдиний стан психічного постачання. Лікування в госпіталі.

III етап розгорнутої симптоматики гашишної наркоманії.

Потрібно відмітити, що вже на I етапі без зволікання повинно вирішуватися питання про придатність перебування наркомана в силових структурах, незалежно від великих витрат, пов'язаних з його спеціальною підготовкою. Згідно даним Посібника, хворі визнавались непридатними до військової служби тільки на III етапі гашишної наркоманії. Таке послаблення породжувало випадки, які подібні описаним з лейтенантом: на цілий рік закривався вільний проїзд в місто у зв'язку з агресивно налаштованим населенням.

Висновок один: особи, які вживали наркотики, в тому числі «легкі», а також, які лікувалися, не повинні призиватися в силові структури. Наркотична залежність, як і алкогольна – це фактори, які сприяють отриманню секретної інформації, в тому числі під час допитів, формуванню безвільних людей, потенційних порушників військової дисципліни, аж до військових злочинів.

Потрібно знати

У військовій медицині існує декілька показань до прийому невеликої кількості алкоголю всередину здоровими особами.

1. Для зняття гострого психоемоційного стресу в зоні бойових дій. Потрібно пам'ятати, що у психопатів, особливо збудливих, можлива непередбачувана реакція, як правило, з плачевними наслідками (Конєв В.І. Патент № 68978, 2012 р.).

2. Для зняття переохолодження, тобто простуди, яка не є хворобою, а станом та умовою для виникнення респіраторного, тобто простудного захворювання. Гостра проблема в тому, що ні в побуті, ні в офіційній медицині простуду не відрізняють від простудного захворювання. При простуді (переохолодженні) алкоголь гальмує розвиток простудного захворювання. Але при простудному захворюванні (ГРЗ) вживання алкоголю категорично протипоказано. Це додаткова інтоксикація з ускладненням на міокард! Про

простудне захворювання (ГРЗ) свідчать ознаки простуди (задишка, кашель, тахікардія, хрипкий голос), які доповнені підвищеною температурою тіла, ознаками інтоксикації (головні болі, слабкість) – Конєв В.І. Патент № 68979, 2012 р.

3. При необхідності короткочасного занурювання в льодяну воду для попереднього зняття ознобу. При цьому знижується кровоток в легенях, а з ним і формування бронхообструкції (задишка, кашель, тахікардія, хрипкий голос), розширюються поверхневі артерії. Виникає відчуття тепла. Потрібно пам'ятати, що в цей момент посилюється тепловіддача в навколишнє середовище, яка частково компенсується активацією механізмів теплопродукції організму (Конєв В.І. Патент № 68979, 2012 р.).

РОЗДІЛ 3. СПОСОБИ КОРЕКЦІЇ СТАНУ ПСИХІКИ ТА ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ. ПОЛІВІТАМІНІ АНТИОКСИДАНТНІ КОМПЛЕКСИ

3.1. Інформація про «квадевіт»

Вітаміни-антиоксиданти С, А, Е - знешкоджують токсини в інфекційних хворих, недоокислені продукти в крові в осіб важкої фізичної праці і осіб, які займаються спортом, а також продукти перекисного окислення ліпідів в кардіологічних, ревматологічних, ендокринологічних хворих, в хворих похилого віку. Антиоксидантна система посилена глютаміною кислотою. Вживати в реабілітаційному періоді. Мікроелементи залізо, мідь з вітаміном С - головні складові в укріпленні імунітету, який знижений у більшості населення України. У школяра в результаті частих ангін під впливом гемолітичної інфекції розвинулась анемія. Йому необхідні проти анемічні фактори - вітаміни С, В₁₂, В₆, залізо, фолієва кислота. Калій бере участь в багатьох процесах організму; без нього неможливе скорочення м'язевих волокон, в тому числі серцевих, сумісно з антиоксидантами захищає міокард від некрозу (за Г.Сельє, 1961). Значні втрати калію відмічаються в кардіологічних, ревматологічних, ендокринологічних хворих, в хворих, які страждають хронічною інфекцією з діареєю, а також в умовах спеки, в спортсменів, при лікуванні гормонами, глюкозою, сечогінними, серцевими глікозидами, при вживанні великих кількостей цукру, повареної солі. Аритмії, дистрофія міокарду - часті ускладнення нестачі калію та вітамінів - антиоксидантів в організмі, особливо в похилих людей. Повний набір серцевих вітамінів групи В, джерела кальцію, фосфору є в Квадевіті. Метіонін, який поступає в організм тільки з їжею, вітаміни - антиоксиданти, а також В₁₂, нікотинамід та фолієва кислота – регулюють багатогранну діяльність печінки, попереджуючи її дистрофію. Метіонін бере участь в синтезі адреналіну, активує дію гормонів, вітамінів. Рутин з вітамінами С, А нормалізує проникливість капілярів шкіри та слизових оболонок, забезпечує їхній нормальний стан, особливо при небезпеці захворювань дихальних шляхів. Родзинкою Квадевіту є здатність укріплювати нервову систему! Не плутати із заспокійливими та снотворними засобами. Досягається це глютаміною кислотою, яка проводить іони калію через оболонки в нервові клітини, а також

вітамінами В6, В12. Глутамінова кислота бере участь у виробленні медіаторів. Підвищується не тільки фізична, але й розумова працездатність, в тому числі в учнів, в похилих людей. Пригнічуються реактивні стани, хвилювання через наступну хірургічну операцію, передстартове «горіння» спортсменів, почуття боязні, злоби, неспокою, незадоволення, в тому числі в період клімаксу. Склад полікомплексу посилює потенцію у чоловіків. Український підкомплекс Квадевіт ефективний та доступний всім! Дорослим рекомендується застосовувати Квадевіт з профілактичною метою по 2 таблетки 1 раз після вечері протягом до 8 днів. Короткі курси повторювати при необхідності. При застосуванні Квадевіту вагітними та дітьми після 14 років дозу препарату узгоджувати із відповідними спеціалістами. При першій ж можливості переходьте на прийом натуральних вітамінів та мікроелементів, які містяться в продуктах харчування. Проблеми застосування Квадевіту у дітей Згідно нашому алгоритму розвитку компонентів НЦА вихідною ланкою є запально-дистрофічні зміни міокарду в результаті інфекційних захворювань, особливо респіраторної системи у дітей раннього дитячого віку. Відразу потрібно відмітити, що для корекції запально-дистрофічних змін міокарду у дітей хімічні медпрепарати не підходять. По-перше, відомий панангін навіть у дорослих осіб виявився мало ефективним. По-друге, часте застосування хімічних препаратів неминуче призведе до хронічного отруєння дітей молодшого дитячого віку. Хімікат, який часто призначається, стає для дитини хронічним негативним фактором. В той же час мова йде не про лікування, а про часту корекцію запально-дистрофічних змін міокарду у відновлювальному періоді вітамінами, мікроелементами, непередізнаними жирними кислотами, імуномодуляторами та іншими дефіцитними компонентами їжі. Їхня витрата різко підвищена при інфекційних захворюваннях. Однак, ні в Україні, ні за кордоном цієї проблемою ніхто не займається. До сих пір не відомі ефективні засоби корекції запально-дистрофічних порушень у дітей. Великі можливості в цьому відношенні приховують у собі біологічно активні (дієтичні) добавки. Це не лікарські препарати, а певні поєднання натуральних компонентів із продуктів харчування [53].

Корекція функціональних порушень організму при НЦА компонентами їжі і біологічно активними добавками. Обґрунтування.

Відомо, що їжа є джерелом всіх біологічно активних речовин в життєдіяльності організму. Потреба в них різко зростає при впливі на організм негативних факторів зовнішніх або внутрішніх (при хворобах). В раціоні харчування людини нараховується біля 500 необхідних компонентів. Із них декілька десятків необхідні щодня. При неправильному, недостатньому харчуванні під дією негативних факторів, дефіцит тих або інших компонентів, що виникає, тривалий час може не проявлятися. Точніше потрібно говорити про наслідки цього дефіциту в різних органах, системах. Запально-дистрофічні зміни міокарда найбільш виражені після інфекційних захворювань дихальних шляхів. Відмітимо ще раз: зміни серцевого м'язу, але при запальних захворюваннях легеневої тканини. Ці зміни зовсім в іншій системі, в серцево - судинній, і тривалий час не виявляються звичайними методами дослідження. Тому вони залишаються без належної уваги і в Україні, і за кордоном. До того Вчені лабораторії військово-медичної академії вперше застосували прообрази біологічно активних добавок (БАД) в екстремальних умовах. За їхньою рекомендацією військовослужбовцям включили в раціон харчування продукти, які багаті дефіцитними компонентами їжі, які необхідні для відновлення серцевого м'язу. Наприклад:

- кабачкова ікра, дуже багата натуральними солями калію;
- рибні консерви північних морів, багаті 6-ю дефіцитними компонентами, в тому числі для укріплення міокарда; масло вершкове, містить вітаміни Є, А, які беруть участь у відновленні кардіоміоцитів, в тому числі після інфекційних захворювань. Однак, корегувати компоненти їжі, яких не вистачає, за рахунок розширення раціону харчування, неможливо, по крайній мірі, за двома причинами. Вага продуктів, які необхідно вжити на протязі доби, щоб покрити дефіцит певних компонентів їжі, складає декілька десятків кілограмів. Серед них значну вагу складають дефіцитні та дороговартісні продукти харчування, які не всім шарам населення доступні. Доведено, що корегувати харчування ефективніше всього і дешевше біологічно активними добавками (БАД). Це комплекс біологічно активних речовин, яких не вистачає в організмі під впливом діючих на організм внутрішніх або зовнішніх негативних факторів. Зазвичай компоненти комплексів, тобто формул повторюються. І це закономірно, тому що декілька десятків компонентів, в тому числі вітамінів, макро- і мікроелементів,

необхідні кожній здоровій людині щоденно і при дії любых негативних факторів, тим більше хворим. Існує певна недовіра до імпортих БАДів.

Наприклад, в дитячих вітамінах з 3 десятків хімічних найменувань нараховувалось всього одне найменування із натуральної сировини. Це фальшиві БАДи. Вони дуже небезпечні виникненням алергії. На протязі десятиліття в Україні виникли фірми, які виробляють різноманітні БАДи.

Певну довіру заслуговує Харківська фірма «Грін-Віза». Вона користується допомогою вчених Харківського національного університету фармакології і передовими технологіями. Система розповсюдження її продукції в певній мірі гарантує від підробок. Фірма «Грін-Віза» виробляє «цілеспрямовані» біодобавки, які мають певний склад - формулу. За цією направленістю розрізняють наступні формули біодобавок:

1. Антиоксидантна і адаптогенна.

2. Рано- і виразковозагоюча.

3. Судинна.

Кардіологічна.

Нефрологічна.

4. Поліферментна.

Для відновлення жіночого здоров'я.

Для відновлення чоловічого здоров'я.

5. Неврологічна.

6. Загальноукріплююча і тонізуюча.

7. Кістково-м'язева.

8. Імуномодуюча.

9. Анти паразитарна.

10. Дитяча.

11. Ранозагоючий бальзам зовнішнього застосування.

12. Бронхолегенева.

13. Офтальмологічна.

При всій своїй універсальності БАДи при гострих респіраторних захворюваннях мають свої особливості. А компоненти не повинні бути протипоказані дітям. Фірма «Грін-Віза» вперше створила так званий «Поліензім-11». Це дитяча формула, тобто БАД. Виробляється вона на основі природних компонентів і лікарських трав (чорна смородина, ожина, горіх, лопух, люцерна,

морква). Має багатий ферментативний, вітамінний склад, а також макро- і мікроелементи. За даними виробника, дитячий поліензим має тонізуючі та загальноукріплючі властивості, підвищує імунітет до простудних інфекційних захворювань, активує детоксикаційні механізми печінки, стимулює ферментативну активність. Дякуючи цьому, нормалізується обмін речовин. Нарешті, покращується живлення серцевого м'язу, яке порушене запаленням, інтоксикацією, дефіцитом вітамінів, макро- і мікроелементів та інших компонентів їжі. Консервуюча основа - мед. Останній містить від 40 до 70% глюкози, яка є з аскорбіною кислотою дезінтоксикаційним матеріалом, єдиним джерелом енергії головного мозку. Не проти глюкозою живитися і серце. Коли йому «важко». Предуктал і мілдронат - це медпрепарати, які переводять живлення серця з жирів, молочної кислоти на глюкозу. Вона вимагає для свого окислення в 2 рази менше кисню, ніж жири.

Показання до застосування біодобавки Поліензим-11 обширні:

1. Розумові і фізичні навантаження.
2. Різноманітні порушення обміну речовин, в тому числі гіпо- і авітамінози.
3. Порушення імунітету, кровотворення.
4. Профілактика сезонних, так званих «простудних» захворювань вірусної або бактеріальної природи.
5. Хронічні захворювання органів травлення (дисбактеріози, диспепсії, гепатити, гастрити, ентероколіти).
6. Патологія нервової та серцево-судинної системи (нейроциркуляторні дистонії, неврастенії в широкому сенсі слова, порушення психофізіологічних якостей (уваги, пам'яті, реакції, зору).
7. Астенії, синдром хронічної втоми.

Склад Поліензиму-11 - біологічно активної добавки для дітей молодшого віку.

Ожина. Її ягоди, листя відомі в народній медицині як бактерицидний засіб. Містить комплекс вітамінів, бетакаротин, цукри, в том числі глюкозу, флавоноїди. Дякуючи складу, надають загальноукріплючу, кровоочищуючу (від токсинів, недоокислених продуктів), протизапальну дію, в тому числі на міокард, вітамінозберігаючи.

Чорна смородина. Джерело натуральних вітамінів С, Р (це

поєднання укріплює судини), бетакаротина - сировини для синтезу вітаміну А, якщо його недостатньо поступає з продуктами харчування тваринного походження (масло вершкове, сметана). Застосовується при гіповітамінозах, хронічних вогнищах інфекції, при відставанні в розумовому та фізичному розвитку, а також при малокрів'ї перед тим (за пів години), як вживати джерело заліза (м'ясо, язик тварин).

Горіх. Частіше всього волоський. Це природний комплекс макро- і мікроелементів. Особливості: в ньому багато йоду, який добре засвоюється. Нормалізує функцію шлунково-кишкового тракту. На другий день після триразового вживання по 1 столовій ложці пропущеного через м'ясорубку горіха молочно-воскової стиглості наполовину з цукром зникають ознаки дизентерії. А бакпосів стає негативним. Діюча речовина - югнол. Має велике значення і вітамін С. Це не помилка. Не вітамін Е, як в стиглому горісі, а вітамін С, тому що він є в горісі молочно-воскової стиглості. Вітамін Е – це природний сильний відновлювальний антиоксидант. Гальмує реакцію перекисного окислення ліпідів. З вітаміном А він бере участь в процесах загоювання, відновлення. Враховуючи, що вітамін С має окислювальну дію, продукти, які містять вітамін Е та вітамін С небажано вживати одночасно. В горісі молочно-воскової стиглості мало вітаміну Е. Але в спілому горісі є багато вітаміну Е і тільки сліди вітаміну С, за даними літератури.

Люцерна - це багате джерело натуральних мікроелементів, вітамінів, білку, хлорофілу, які необхідні для дитячого організму.

Морква - джерело великої кількості каротину - провітаміну А, а також групи вітамінів В, С, флавоноїдів, терпенів. Цим складом обумовлені дії: антиоксидантна, антианемічна, м'яка сечогінна та проносна, а також кардіотонічна та нейротонічна. '

Лопух має дезінфікуючі, протизапальні, безпечні, кровочисні властивості. Він підвищує стійкість організму до несприятливих екологічних факторів, до інфекційних захворювань будь-якої етіології. Це імуномодулятор. Це значить, що лопух не стимулює ланки імунітету, які цього не потребують, а тільки відновлює до норми порушені. Це має принципове значення і відрізняє від стимуляторів. Приклад. Дитина тільки перенесла ангіну. Жаліслива мати з добрими намірами дістає ехінацею - достатньо сильний стимулятор і включає його в лікування дитини.

Так, дійсно у дитини може бути послаблений імунітет після ангіни. Але не за рахунок лейкоцитів-«кілерів», які є з надлишком. Знищивши стрептокок (в 85-90% ангіна викликається стрептококом), вони нападають на тканини суглобів, нирок, серця, які мають спорідненість із стрептококовим антигеном. Стимулятор ехінацея ще в більшій мірі сприяє розвитку аутоімунної алергічної реакції за рахунок збільшення вироблення кілерів. Суть зниження імунітету в даному випадку міститься в тому, що послаблена ланка лейкоцитів - супресорів. Задача їхня - стримувати вироблення кілерів, а значить розвиток аутоімунної реакції. Не знаючи цього, жаліслива мати навпаки стимулює не ту ланку імунітету, яка необхідна. Від стимуляторів вигідно відрізняються імуномодулятори. Вони не потребують суворого контролю імунолога, не вимагають складного і дороговартісного дослідження - імунограми. Доведено, що застосування Поліензиму-11 скорочує терміни лікування при всіх ГРЗ. Мається на увазі і вірусна, і бактеріальна інфекція.

Висока клінічну ефективність Поліензиму-11 в комплексному лікуванні хворих гайморитом. В сезони підвищення вірусних і бактеріальних захворювань рекомендується для профілактики застосовувати цю формулу. Отже, єдиним засобом корекції і попередження порушень міокарду в результаті інфекційних захворювань у дітей є адекватно складені біологічно активні добавки. Як правило, їх застосовують з 3-річного віку. На жаль, на цьому проблема в Україні не закрита. Так, в Німеччині, Японії дієтичні біодобавки застосовують від 70 до 80% населення. В Україні - не більше 7%. Це результат недовіри до хвилі фальшивих біодобавок, яка хлинула в Україну через кордони в 90-х роках двадцятого століття. До того ж, українські громадяни відносяться до БАДів не як до дієтичних добавок, а як до медикаментів. Це значить, що від прийнятої всередину біодобавки необґрунтовано очікується швидкий ефект. Але він не настає. В результаті -розчарування, недовіра до біодобавки [42].

Прообрази біологічно активних добавок, багатих солями калію В умовах Афганістану у всіх випадках ефект Квадевіту ми доповнювали продуктами харчування (кабачкова ікра, зелений горошок, зелений чай, забілений молоком тощо), а також мумією 2 рази на день на протязі 2-х тижнів. Запивати молоком, виноградним соком або медом. Це другий варіант корекції дистрофії міокарду

(Конєв В.І. патент, бюлетень №9 від 15.09.2004) Обґрунтування другого варіанту. Ми не проти кабачкової ікри, як натурального джерела калію (рекомендована була вченими Ленінградської ВМА). Але в цьому питанні нашим вибором став зелений чай, який за своїми якостями більше відповідає умовам жаркого клімату. В 100 г золи зеленого чаю міститься до 37,8% солей калію. У молодих людей, які випивали 0,5 л зеленого чаю за 1 годину до півкілометрового кросу в умовах спеки (без цукру) системний артеріальний тиск зростав менше, ніж в контрольній групі, в якій пили воду. АТ діастолічний навіть знижувався після кросу, що є найбільш доцільною реакцією, яка економить енергію міокарда. Але при цьому працездатність зросла на 34,58% (Садыков А.С., 1961). За даними літератури, пустиню Сахара пересікла без ускладнень група осіб, яка харчувалася під час походу так само як аборигени - місцеві жителі: зелений чай та прісні коржики. При цьому вантаж кожного сягав 18 кг. Ці дані є підставою для перегляду складу недоторканого запасу в льотчика на випадок катапультування над пустинею.

Додане до зеленого чаю мумію грає роль джерела основних мікроелементів, які є в Квадевіті. Ізюминкою мумію є його імуномодельюча властивість, тобто відновлювати знижений імунітет та сприяти стійкості до інфекційних захворювань, які доставили чергову проблему в умовах жаркого клімату в горно-пустинній місцевості. Наші гістологічні дослідження міокарда, померлих від вірусного гепатиту (n=20), черевного тифу (n=5), пневмонії (n=5), дифтерії (n=3), виявили поряд з вираженими ознаками дистрофії міокарда і строми також лімфоцитарні інфільтрації при вірусній інфекції, а при бактеріальній інфекції - лейкоцитарні інфільтрації. Це створювало і створює певні труднощі у відмежуванні міокардитів від міокардіодистрофії. Тим більше, що при міокардіодистрофії не рідкі вторинні запальні зміни в міокарді і, навпаки, міокардити супроводжуються дистрофією міокарду. Крім того, мумію підвищує фізичну працездатність вже після 1-2 кратного прийому. Проте, через які механізми опосередкується його дія на рівень працездатності, залишається не вивченим. Можливо, через участь в корекції дистрофії кардіоцитів. Зелений чай і мумію багаті мікроелементами, які зміцнюють антиоксидантну систему організму. Чай містить вітаміни-антиоксиданти, які гальмують активацію реакції ПОЛ, а також солі калію, дефіцитом яких

безпосередньо обумовлено розвиток дистрофії міокарду та падіння сили скелетних м'язів. Напій із зеленого чаю готується невеликими порціями (до 100 г). Настояється 5-8 хвилин. Застосовується без цукру. Дітям до чаю додаються вершки, старшим людям та хворим - ложка молока. Мумійо готується із сировинного камінця, який заливається гарячою дистильованою водою. Отримана дьогтьоподібна рідина зсіджується, кип'ятиться на водяній бані і випаровується, стає наче пластилін. Термін зберігання необмежений. Випадків не перенесення мумійо або ускладнень яких-небудь зафіксовано не було. Напій із зеленого чаю і мумійо відновляють втрату мікроелементів, серед яких є сильні антиоксиданти, наприклад, селен. Природне сполучення вітамінів , С і Р зміцнює судинну стінку, зменшуючи їхню проникливість, яка виражена при перекисному окисленні ліпідів. Чайний напій, який містить велику кількість солей калію, ліквідує їхній дефіцит, покращуючи роботу серця, відновлюючи потенціал нервових клітин, особливо після стресів. Солі калію відновлюють м'язову силу скелетних м'язів за рахунок біологічно активних речовин тонізуючого характеру, підвищується тонус та сила м'язів, в тому числі серцевих, посилюється шлункове соковиділення. Біологічно активні речовини, які знаходяться в мумійо, поряд з мікроелементами, сприяють відновленню імунітету, різко покращують кровообіг по мілким судинам, що має суттєве значення при ліквідації дистрофічних змін у серцевому м'язі. При цьому зростає працездатність. Курс лікування «Квадевітом» та мумійо по мірі відновлення фізичної працездатності підвищує також і чоловічу потенцію, знижену при фізичних та нервово-психологічних перевантаженнях. Таким чином, обидва варіанти є самостійними. Другий варіант відпрацьовувався для умов спекотного клімату та гірсько-пустельної місцевості. На підставі досвіду рекомендується одночасне застосування обох варіантів корекції обмінно-дистрофічних змін міокарда, а також знижених психо-фізіологічних якостей. В таких випадках ефект настає швидше і зберігається, підтримується другим, тобто харчовим варіантом. Практика показує, що в любых випадках прийом хімічних засобів повинен, по можливості, замінюватися продуктами харчування, багатими дефіцитними біологічно активними речовинами. Технології виготовлення вітамінів також міняються. Так, неорганічні сполуки замінювались органічними, а зараз - хелатними комплексами.

Переваги хелатів як джерела мікроелементів: хелати, як джерело мікроелементів, мають високу засвоюваність, зумовлену тим, що мікроелемент вводиться в біологічно активній формі та добре проникає через мембрани. Силкові структури мають потребу в полівітамінному хелатному комплексі типу Квадевіт. Таким чином, для корекції проявів НЦА, особливо нервово-психічних, порушень та дистрофії міокарда, точніше, зниження фізичної працездатності як прояву дистрофії, нами запропоновані конкретні апробовані в екстремальних умовах прообрази біодобавок. Поліензим-11 - це поки що єдиний варіант біодобавки для дітей молодшого віку в Україні. Квадевіт дозволений до застосування дітям з 14-ти років. Виконуючи рекомендації вчених лабораторії Ленінградської ВМед.А на чолі з Новіцьким А.А., ефект Квадевіту ми рекомендуємо посилювати прообрами біологічно активних добавок. Це значить, що до прийому хімічного медпрепарату потрібно добавляти продукти харчування, які багаті натуральними компонентами, дефіцитними у даному випадку. Таке поєднання виявилось достатньо ефективним в практичній роботі. Це дало нам підставу сподіватися на ефективність одночасного застосування всередину біодобавки та полівітамінного антиоксидантного комплексу для корекції запально- дистрофічного ураження міокарду у підлітків, яке проявляється зниженням толерантності до фізичного навантаження (Конєв В.І. та ін., 1999).

Про ефективну комбінацію біодобавки «Поліензим-11» і полівітамінного комплексу «Квадевіт» при запально - дистрофічних ураженнях у підлітків з метою підвищення толерантності до фізичного навантаження В 2011 році за рекомендованою нами темою ученицею 11 класу Дарманською А.С. успішно виконано дослідження ефективності біодобавки «Поліензим-11» в поєднанні з полівітамінним антиоксидантним комплексом «Квадевіт» для корекції знижених функціональних можливостей серцево- судинної системи та фізичної працездатності у молоді. За допомогою навантажувальних проб (5-хвилинна активна ортопроба, проба Руфьє) відібрано 15 однокласників зі зниженою толерантністю до фізичного навантаження. На протязі тижня вони приймали щоденно «Поліензим-11» по 1 столовій ложці 2 рази на день і по 1 таблетці Квадевіту 1 раз на день після їжі. Після закінчення корекції функціональні можливості серцево-судинної системи і толерантність

до фізичного навантаження перевірені тими ж навантажувальними пробами. Показники навантажувальних проб були суттєво вищими, ніж до прийому БАД, з Квадевітом. Автор робить висновок про доцільність введення серед підлітків обов'язкової корекції оборотних запально-дистрофічних змін міокарду не тільки при їхніх клінічних, але і при доклінічних проявах, тобто при зниженні функціональних резервів серцево-судинної системи та фізичної працездатності, вітчизняними препаратами: бібдобавкою «Поліензим-11» та полівітамінним антиоксидантним комплексом «Квадевіт». Це єдина, принаймі, в Україні наукова робота, в якій чітко виділяються конкретні засоби (біодобавка та полівітамінний антиоксидантний комплекс) в якості важелів управління здоров'ям дітей та підлітків. Це за своєю суттю, спроба учениці відповісти експерту ВООЗ LammG (1981), як необхідно "органам охорони здоров'я попереджувати ураження міокарду в результаті інфекційних захворювань". Робота була представлена на конкурс Малої академії наук. Але медична комісія «не зрозуміла» істинного значення результатів виконаної роботи. Робота не була навіть відмічена призовим місцем в області. Можна було б не акцентувати увагу на грубій недооцінці значення результатів роботи учениці. Але, по-перше, робота була не випадковою і представлена на конкурс, тобто туди, де на неї повинні були обов'язково звернути належну увагу і за текстом, і при захисті. По-друге, декількома роками раніше на Російському конгресі з міжнародною участю український вчений Геннадій Леонідович Апанасенко у своїй доповіді науково обґрунтовує нове направлення в медицині – управляти здоров'ям населення. Його доповідь на конгресі з програмою визнана кращою і відмічена спеціальною нагородою. Десятки закордонних країн уже працюють за цією програмою... Але тільки не в Україні! Втрачаємо пріоритет по абсолютно новому напрямку в медицині. Втрачаємо пріоритет по засобам управління здоров'ям молоді, які представлені всього лише ученицею Дарманською А.С., а не відомим вченим.

Висновок. Україна втрачає пріоритети з вирішення глобальних питань. Біологічно активні добавки з полівітамінним антиоксидантним комплексом «Квадевіт» являється обов'язковим незамінним компонентом в реабілітаційному періоді будь якого захворювання в будь якому віці, а також для підвищення фізичної роботи спроможності і психофізіологічних якостей у підлітків.

З досвіду медицини відомо, що у військовослужбовців, які зазнавали впливу екстремальних умов» спекотного клімату та гірсько-пустельної місцевості у сполученні з великим фізичним навантаженням та постійним нервово-психічним напруженням, відмічені глибока перебудова всіх видів обміну речовин, активація ПОЛ з порушенням проникливості мембран.

Формування механізмів резистентності в екстремальних умовах чужої екології та нервово-психічного напруження, пов'язане з військово-професійною діяльністю і супроводжується розвитком синдрому хронічного еколого-професійного перенапруження (Новицкий А.А., 1987). Одним із проявів цього синдрому є розвиток у військовослужбовців на ЕКГ ознак дистрофії міокарда зі зниженням його скоротливої функції та фізичної працездатності [43]. Виникає вторинний імунodefіцит з високою схильністю до інфекційних захворювань. У випадку інфекційного захворювання, зокрема, вірусним гепатитом, відбувається нашарування вказаного синдрому з цитолітичним, який також характеризується порушеннями іонного обміну та проникливості клітинних мембран (Шувалова Е.П. и др., 1986). Дистрофія міокарда посилюється гепатогенною міокардіодистрофією, яка характерна для вірусного гепатиту. Таким чином, фармакологічна корекція синдрому - це актуальна проблема. Виходячи із патогенезу даного синдрому, фармакотерапія повинна забезпечити біохімічну реституцію енергетичного рівня та структурно- функціональну повноцінність мембран. Цим цілям послужив полівітамінний препарат «Глутамевіт», який містить ряд вітамінів антиоксидантної дії, іони кальцію, фосфору, заліза та міді, обмін яких страждає при активації ПОЛ (Насолодин В.В. и др., 1987), а також іони калію. Відомо про те, що за допомогою добавок до раціонів харчування мікроелементів, яких не вистачає, можна регулювати реактивність організму в потрібному напрямку. Полівітамінний антиоксидантний препарат «Глутамевіт» нами апробований на особах із синдромом хронічного еколого-професійного перенапруження, який розвивається [43] і на інфекційних хворих в період реабілітації.

Прийом препаратів здійснювався по 1 таблетці 3 рази на день через 30 хвилин після прийому їжі на протязі 10-и днів. Перенесення препарату було добрим. На підставі електрокардіографії, полікардіографії в нашому варіанті, який забезпечував масові

дослідження а також кількісні показники скорочення лівого шлуночка і велоергометри нами показана висока ефективність Глутамевіту у практично здорових осіб з синдромом перенапруження, а також у інфекційних хворих в період реабілітації. Зникли ознаки реполяризаційних порушень міокарда на ЕКГ. Підвищились достовірно скоротливість міокарда та фізична працездатність, витривалість «Родзинкою» позитивної дії глутамевіту стала його здатність відновлювати центральну нервову систему. Це проявилось у скороченні часу сна необхідного для відновлення та появи вранці почуття бадьорості, сили, впевненості. Зникли депресія, астения, гнітючий стан, невпевненість. Вказаний позитивний ефект був обумовлений компонентами, які входять до складу Глутамевіту. Саме глютамінова кислота бере участь в білковому та вуглеводному обміні, стимулює окислювальні процеси, сприяє знезараженню та виведенню із організму аміаку, підвищує стійкість організму до гіпоксії, сприяє синтезу ацетилхоліну. Переносючи іони калію, відновлює електричний потенціал не тільки серцевих, але і нервових клітин (Фармакологічний довідник Машковского М.Д.,1997).

Згодом цей ефект ми використовували при підготовці хворих до операції [45], а також в осіб у віці за 60 років з прихованими та початковими клінічними проявами недостатності кровообігу [47].Нами вивчені властивості вітчизняного антиоксидантного комплексу «Квадевіт». Він є аналогом Глутамевіту, але додатково містить метіонін, який покращує роботу печінки, «кровотворний» вітамін В12. Його «родзинкою» є здатність подавляти не тільки іонний, ліпідний, ацидоз ний механізми пошкодження міокарду, але й нейрогенний при певному способі та дозі вживання. вживання. При цьому нейтралізується гідроперекисний механізм і процес не доходить до вивільнення лізосомного механізму самоліквідації кардіоциту. Ми не претендуємо на абсолютну ефективність нашого способу при всіх стресових факторах, але при основних ефективність доведена практикою. Дякуючи своєму складу, покази до застосування Квадевіту ширші. Але через вміст в ньому вітаміну В12 потенційна вірогідність алергії при прийомі великих доз (до 5 таблеток одночасно) вища, ніж у глутамевіту. Однак, в своїй практиці у нас не було випадків необхідності у надвисоких дозах, а також випадків не перенесення ні при вживанні Глутамевіту, ні

Квадевіту у звичайних дозах. Останній містить більше солі калію і нерідко застосовується нами ефективно в спортивній медицині, особливо для попередження «передстартового горіння», а також для профілактики та лікування дистрофії міокарда із зниженою скоротливістю. В початковій, «прихованій» стадії її можна виявити тільки на субклітинному рівні спеціальними лабораторними методами дослідження. «Прихована» стадія дистрофії міокарда - це, по суті, наслідки різкої та тривалої активації перекисного окислення ліпідів. Без адекватної корекції ці наслідки починають проявлятися на ЕКГ у вигляді «реполяризаційних змін міокарда обмінно-дистрофічного характеру». Результати наших досліджень показали, що корекцію дистрофії міокарду потрібно проводити вже на стадії «прихованої» дистрофії, тобто наслідків надмірної активації ПОЛ. Це найбільш ефективний період, хоча ознаки дистрофії міокарда і за даними ЕКГ у більшості випадків (але не завжди!) залишаються оборотними. Акцентуємо увагу на фізичній працездатності. Вона один із важливих критеріїв пристосувальних можливостей організму. Кількісна характеристика фізичної працездатності необхідна при організації фізичної підготовки різних груп військовослужбовців, розробці режимів рухливості в процесі лікування та термінів реабілітації хворих. Нарешті, при визначні ступеню відновлення працездатності (Конєв В.І., 1990. - С. 37-39). Зниження рівня фізичної працездатності свідчить про «приховану» стадію дистрофії міокарду, коли її ознаки ще не виявляються на ЕКГ. Правда, це свідчення не пряме. Комаревцев В.Н. (1986) рекомендує вже з цього періоду корегувати працездатність полівітамінним антиоксидантним комплексом на протязі всього періоду перебування в екстремальних умовах. Мета корекції - не допустити розвиток синдрому хронічного еколого-професійного перенапруження, зриву адаптації з розвитком синдрому нейроциркуляторної астенії (дистонії), поглиблення дистрофії міокарду. Вона є обов'язковим компонентом НЦА. В дослідженнях нами показана не тільки роль різних ланок пристосувальних реакцій організму на негативні фактори зовнішнього і внутрішнього середовища, але і доцільність своєчасної ефективної медикаментозної корекції порушень функцій серцево-судинної системи (Конєв В.І., 1990. - С. 252-255). Групою вчених на чолі з Новицьким А.А. в доповіді «Частные механизмы возникновения

синдрому хронического еколого- професійного напруження...» дані шляхи його корекції (Кабул, 1986). Нами показано, що синдром хронічного еколого-професійного напруження – це авторська назва синдрому нейроциркуляторної астенії (дистонії) зі всіма його компонентами: функціональними порушеннями нервово-психічними, вегетативно-ендокринними, серцево-судинними та дистрофією міокарду в стадії «прихованій» або яка виявляється на ЕКГ. Тому використані всі, нами рекомендовані, шляхи корекції синдрому. Полівітамінний антиоксидантний комплекс виявився ефективним в купіюванні функціональних порушень у важких терапевтичних хворих з тривалим лікуванням (частіше, ніж кожен другий при цьому має депресивний стан, астенію). У хірургічних передопераційних хворих нервово-психічне напруження настільки виражене, що доходить до зриву психічної адаптації перед операцією, що потенційно ускладнює результат операції. При клімактеричному синдромі Глутамевіт, а потім вітчизняний Квадевіт є практично єдиним засобом для купіювання нервово-психічних порушень у жінок. Нами вивчені всі полівітамінні комплекси, які здатні знімати нервово- психічне напруження, відновлювати центральну нервову систему, корегувати дистрофію міокарда:

1. Глутамевіт. Препарат російський. Зник з прилавків аптек України з 1993 року.
2. Аміновіт. Австралійський препарат. В 3-5 разів дорожчий.
3. Максовіт. Не містить солей калію.
4. Препаратом вибору є вітчизняний, доступний за ціною Квадевіт!

Нами обґрунтована необхідність корекції Квадевітом зниженої фізичної працездатності у юнаків старших класів, у молодих солдатів, щоб не допускати переходу дистрофічних (оборотних) змін в необоротні, тобто в міокардитичний кардіосклероз (Конєв В.І., і ін.,1999). Складено опис позитивних ефектів Квадевіту, зроблена спроба адаптувати вітчизняний препарат у себе на батьківщині, в силових структурах Звернення до директора вітамінного заводу від 15.03.1999 . Невдача, мабуть, в тому, що сам виробник не знає істинну цінність та властивості Квадевіту !

Квадевіт для профілактики дистрофії міокарду і відновлення нервової системи потрібно приймати по 2 таблетки після вечері 1 раз на день за 1-2 дні до фізичних або нервово-психічних стресів і 1-3

дні під час і після стресів (в широкому розумінні цього слова) на протязі до 8 днів. При першій можливості переходити на натуральні продукти харчування, які містять вітаміни- антиоксиданти, солі калію (Конєв В.І.У' щоб знизити хімічне навантаження на організм. При корекції дистрофії міокарду Квадевітом, за даними електрокардіографії, найбільш ефективною схемою було вживання після їжі по 1 таблетці 3 рази на день на протязі 10-12 днів.

3.2. Корекція їжі біологічно активними добавками

Склад лікувальної кисневої пінки, яку ми застосовували:

1. Морквяно-яблучний свіжоприготовлений сік.
2. Мед.
3. Міцний настій шипшини.
4. Настій лікарських рослин багатоспрямованої дії серцево-судинну систему.
5. Збитий білок курячого яйця.
6. Через указаний склад пропускається кисень. Для отримання дрібнодисперсної кисневої пінки використовується спеціальний прилад.

7. Дрібнодисперсна киснева пінка витікає в керамічний (скляний) стакан ємкістю до 300 г. Пінка десертною ложкою вживається всередину 1 раз на день на протязі до 2-х тижнів.

Таким чином, сік, мед, настій шипшини - це прообрази біологічно активних добавок, які багаті натуральними вітамінами, мікро- і мікроелементами, ферментами, глюкозою та іншими біологічно активними компонентами. Курячий білок - джерело натурального повноцінного білку. Але в даному випадку він використовується для отримання пінки. Все вказане суміщено з парафармацевтиками - настоєм із лікарських рослин м'якої, багато спрямованої дії. Останні міняються в розчині в залежності від типу серцево судинних порушень (гіпертензивний, кардіологічний, змішаний, гіпотензивний типи НЦД за старою класифікацією).

«Ходові» рецепти лікувальної кисневої пінки, які нами застосовувались

1. При НЦД за кардіальним типом:
 - Валеріана, корінь - 1 частина,
 - Меліса, трава - 2 частини,

- Тисячолісник, трава - 3 частини. 5 г суміші закип'ятити в 100 мл води, настояти 2 години. Додати до соку.

2. При НЦД за гіпертензивним та змішаним типами:

- Глід, плоди - 2 частини,
- Пустинник, трава - 2 частини,
- Крушина, кора - 1 частина.

5 г суміші на 150 мл води. Кип'ятити 5 хвилин. Настоявати в термосі 4 години.

Рецепти № 1 та № 2 взяті у Крылова А.А. с соавторами (1990) і адаптовані під кисневу пінку.

3. При НЦД за змішаним типом:

- Шипшина, ягода суха - 0,5 стакан ,
- Глід, ягода суха - Ул стакана,

Засипати в 300 мл киплячої води. Кип'ятити 3 хвилини. Перелити з ягодою в термос. Настоявати на протязі ночі. Додавати до соку до 100 мл. Останній рецепт з парафармацевтиками застосовувався нами у 80-х роках найбільш часто. За своєю суттю він представляє собою прообраз сучасного «пумпана». Має м'яку гіпотензивну, седативну, проти аритмічну дію, покращує живлення серцевого м'язу(зникає больовий синдром), знижується ЧСС. Курс корекції НЦД лікувальною кисневою пінкою становить до 2-х тижнів. На протязі 10 років цю корекцію отримали сотні новобранців, у яких через важку адаптацію до військової служби були відмічені функціональні порушення серцево-судинної системи. Ні жодного випадку алергії, неперенесення вказаної корекції відмічено не було. Відомо, що головні болі часто супроводжують НЦД за гіпертонічним або змішаним типами. При цьому відмічаються гіпертонус артерій і порушення кровопостачання головного мозку. Як правило, це було функціональне підвищення тону артерій головного мозку, підтверджене пробою з нітрогліцерином. Дякуючи корекції кисневою пінкою головні болі зникали. При цьому тонус артерій головного мозку і великих, і середніх, і дрібних нормалізовувався. Відновлювалось кровопостачання головного мозку. Випадків порушення венозного відтоку не відмічено. Потрібно відмітити і той факт, що загострення головних болів у новобранців, які мають в анамнезі черепно-мозкові травми, ефективно купується прийомом кисневої пінки (до 7 днів в лазареті військової частини, потім

амбулаторно). Сеанси центральної електроанальгезії різко загострюють у них головні болі, тому протипоказані! Встановлено, в тому числі в наших дослідженнях: найбільш ефективна при корекції дрібнодисперсна киснева пінка. Отримання дрібнодисперсної пінки виявилось проблемою. Нами вивчені пристосування для цього в 7-ми санаторіях та госпіталах. Всі вони виявились ненадійними (малий "Термін роботи, ненадійна санітарна обробка, недостатньо дрібна киснева пінка). Вперше для отримання дрібнодисперсної кисневої пінки ми застосували паливний фільтр від літака, тим самим впровадивши готову рацпропозицію. Однак надійність цього пристосування склала не більше 1 року при достатньо високій вартості. В 1979 році нами запропонований для отримання дрібнодисперсної кисневої пінки дрібно наждачний циліндричний камінь діаметром 40 мм і висотою 60 мм з каналом впродовж камінця діаметром 5 мм. В якості ємкості під рідину використовувалась 3-х літрова скляна банка. Недоліки рацпропозиції: щоб прилад «працював», тобто утворювалась дрібнодисперсна пінка, необхідним був рівень лікувальної рідини в банці більше 60 мм. Інакше кажучи, рідина повинна покривати наждачний камінь. На наступний рік нами удосконалена наша рацпропозиція. В результаті для отримання дрібнодисперсної кисневої пінки взятий дрібний наждачний камінь циліндричної форми величиною з наперсток (довше його на 10 мм) з каналом впродовж повздожньої осі діаметром 5 мм. одна сторона каналу закривається герметично апірогенною зубною пластмасою. В другий кінець каналу на глибину 5 мм вставляється на зубній пластмасі апірогенна трубка для разового переливання рідин. Готовий до роботи пристрій опускається в медичний флакон циліндричної форми ємкістю 500 мл, який закривається гумовою пробкою, через яку попередньо проводяться апірогенна трубка і виводиться друга трубка діаметром на 1 мм більша для виходу кисневої пінки. Гумова трубка закривається бляшаним ковпачком, який закручується за різьбою. Виготовлено було 4 таких апарати, які відрізнялись тільки видом пара - фармацевтика в рідині. За допомогою однієї заправки апарату можна було отримати кисневую пінку на 5-8 пацієнтів. Стерилізація апарату - кип'ятінням. Примітно і те, що вказаний прилад застосовувався нами і для зволоження (осушення) кисню, який подається важкому хворому. Для цього апірогенна трубка, яка

призначена для відтоку по ній кисневої пінки, роздвоювалась трійником і підводилась до входу в ліву та праву половину носу. Роздвоєння закріплювалось на верхній губі лейкопластиром. Всього було виготовлено для відділень обласної лікарні 25 апаратів. Техніка безпеки:

Якщо з якої-небудь причини відбувся ріст тиску у флаконі (притік був вище відтоку), зеднання кисневої трубки, яка подавала кисень, з апірогенною трубкою, що виходила у флакон, роз'єднувалось. Але це спостерігалось вкрай рідко.

Техніка безпеки киснем – загальноприйнята.

Спосіб корекції НЦА за допомогою лікувальної кисневої пінки ефективний, але трудомісткий і відносно дорого вартісний. Доцільно його використовувати в навчальних військових частинах та в центрах реабілітації учасників бойових дій. Висока ефективність цього способу пояснюється:

Складом лікувальної рідини з парафармацевтиками.

Дрібнодисперсним киснем.

Можливість перші 5-7 днів особам з важкою адаптацією просто відпочити .

Психологічним ефектом (як в санаторії).

Денний метод також рекомендується приймати в реабілітаційному періоді захворювань, при нейроциркуляторній астенії. Метод застосовувався в госпіталях, санаторіях

Сама раціоналізований нами вище описуваний апарат залишається самим надійним і високоефективним.

3.3. Обґрунтування методу центральної електроанальгезії для корекції компонентів нейроциркуляторної астенії.

При дослідженні серцево-судинної системи у молодих осіб в залежності від терміну перебування в екстремальних умовах на фоні хронічного нервово- психічного напруження нами відмічено наступне (Конев В.І.,2013-57 с)

Кожне коло адаптаційно-приспосувальних механізмів закінчується черговим поглибленням дистрофії міокарду, якщо відсутня адекватна корекція надмірної активації симпатичної нервової системи і реакції ПОЛ. Чергове коло адаптаційно-приспосувальних механізмів до нового рівня дистрофії міокарду

починається типово - з активації симпатичної нервової системи на новому рівні і наступною активацією реакції ПОЛ. Початкова активація симптоматичної нервової системи в осіб без спеціального фізичного тренування відбувається, як правило, неадекватно, надмірно. Все це входить в поняття «екстрена адаптація». Тому реакція у відповідь організму відбувається із витратою більшої кількості енергії, ніж необхідно для подолання негативних шкідливостей. Під їхнім хронічним впливом відбувається виснаження адаптаційно-приспосувальних механізмів і зрив адаптації. Формуються компоненти синдрому НЦА. Тому нашим завданням було підібрати метод впливу на симпатичну нервову систему для її депресії до ступеню адекватної потребам організму. Особливо ця активація була виражена в осіб, які перебували під впливом негативних факторів вперше, в осіб, які не мали спеціальної фізичної підготовки, в осіб зі слабким психологічним портретом особистості, нарешті, в осіб, які мали збудливі типи психопатії. Нашим методом вибору стала центральна електроанальгезія. Вона широко використовувалась для корекції зниженого функціонального стану у випробувачів. При цьому відмічались десятки варіантів фізичних, нервово- психічних, комбінованих переважань, які необхідно було купіювати. Різноманітними були і періоди дії випробовуваних негативних факторів.

Опис і застосування центральної електроанальгезії за даними літератури

Центральна електроанальгезія (ЦЕАН) - це метод лікувального електронаркозу в стадії анальгезії з успіхом почався використовуватися в різноманітних областях клінічної медицини з 1979-х років. Його ефект був виражений там, де необхідно було здійснити нейро-вегетативний захист життєво важливих функцій органів при різних стресових станах, для посилення процесів адаптації, наприклад, до зміни поясного часу та кліматичних умов, для профілактики втоми у виробничих умовах, спорті [21]. В основі методу ЦЕАН - ефект електротранквілізації, яка пов'язана з виникненням стійких деполяризаційних впливів під дією вогнища катодитичної депресії, яка розповсюджується в лобних областях кори головного мозку. Розслаблення, зняття психічної та фізичної напруги, знеболання – головні особливості сеансів ЦЕАН. Іншими словами, слабкий імпульсний струм, створюючи ефект катодитичної

депресії, володіє здатністю цілеспрямованого впливу через лобні долі головного мозку на лімбіко – гіпоталамо - ретикулярний комплекс. За його допомогою можна проводити корекцію різних вегетативних проявів в організмі людини.

Клінічні ефекти сеансів ЦЕАН:

- покращується суб'єктивне самопочуття,
- підвищується тонус та лабільність центральної нервової системи,
- посилюються процеси збудження та гальмування,
- досягається врівноваженість основних нервових процесів,
- і як наслідок попереднього, покращуються психофізіологічні властивості: увага, пам'ять, мислення.
- змінюються показники гемодинаміки (рідшає ЧСС, нормалізується артеріальний та середньо-динамічний тиск. (Конєв В.І., 1991).

Інші ефекти сеансів ЦЕАН:

1. покращується скоротливість міокарду,
2. підвищується стійкість серцево-судинної системи до дозованих фізичних, навантажень,
3. збільшується швидкість та точність сенсомоторних реакцій на прості та складні подразники,
4. покращується координація рухів,
5. достовірно зростає фізична Працездатність за даними РЅС 170,
6. підвищується споживання кисню за 1 хвилину.
7. Цінною властивістю сеансів ЦЕАН є прискорення відновлення функціонального стану організму після важких фізичних навантажень або тренувань.

Показання:

1. Швидке відновлення функціонального стану організму та загальної працездатності.
2. Профілактика явищ перетренованості у спортсменів та функціональних порушень у спортсменів при збільшені об'єму та інтенсивності фізичних навантажень.
3. Купірування проявів реакцій перед змаганнями.
4. Адаптація до здвигів поясного часу або кліматичних умов тренувань та навантажень.
5. Стан перетренованості з розвитком астено - невротичного

синдрому, нейроциркуляторних порушень.

6. Психоемоційна лабільність, усунення нервових потрясінь та розладів різноманітного походження.

7. Спортивні травми та гострі запальні захворювання периферичних нервів з больовим синдромом.

Протипокази:

1. Порушення мозкового кровопостачання.

2. Коматозний стан любого генезу.

3. Органічні, травматичні, інфекційні ураження центральної нервової системи.

4. Психічні захворювання.

5. Стан алкогольного сп'яніння.

6. Соматичні захворювання внутрішніх органів в стадії декомпенсації.

7. Перенапруження міокарду, яке вимагає активного медикаментозного лікування або госпіталізації.

8. Індивідуальна підвищена чутливість до електричного струму.

Техніка:

Процедура відпускається в Окремій кімнаті в положенні лежачи на спині або боку на кушетці з припіднятим кінцем. Попередній інструктаж: не міняти положення голови, медпрацівнику повідомляти про відчуття в області електродів. На область лобу (над бровами) накладаємо два синіх електроди – роздвоєний катод (негативний), а під соскоподібними відростками в область шиї також два електроди - роздвоєний анод (позитивний). Під всіма 4-ма електродами знаходяться марлеві прокладки розміром 4x4 см, 15-20-и шарові в 5% розчині соди. Перед сеансом центральної електроанальгезії всі ручки приладу виставляємо в крайнє ліве положення, а обмежувач струму - в середнє положення. Встановлюємо режим змінної складності, який дозволяє змінити середнє значення струму у ланцюгу пацієнта за рахунок незалежного регулювання частоти і тривалості імпульсів. Попередньо виставляємо частоту 150-200 Гц і тривалість імпульсів - 0,15-0,20 мсек (мілісекунд).

Після включення апарату доводимо величину додаткової постійної до середнього значення струму у ланцюгу пацієнта - 0,2-0,3 мА і збільшуємо вихідну напругу (V) струму до відчуття поколювання.

За рахунок збільшення частоти слідування імпульсів знімаємо ці відчуття поколювання. І знову підвищуємо вихідне напруження струму до появи тих же відчуттів. В подальшому середнє значення струму у ланцюгу пацієнта може бути збільшено шляхом регулювання частоти посилення імпульсів та їхньої тривалості без зміни вихідного напруження. Через 15-20 хвилин після початку сеансу виводимо величину додаткової постійної складової до «0». При цьому середнє значення струму у ланцюгу пацієнта повинно бути в межах 0,8-1,2 мА при частоті слідування від 800 Гц до 1000 Гц, а їхня тривалість - 0,2 до 0,3 мсек. В цей час настає розслаблення м'язів, виникає відчуття спокою, зменшується емоційне напруження, з'являється дрімотний стан. На фоні порідшення дихання у пацієнта стабілізуються частота серцевих скорочень та артеріальний тиск, знижується емоційне напруження, з'являється відчуття тепла в кінцівках, дуже відчутно - в нижніх. Відмічається розслаблення м'язів.

Тривалість сеансу від 40 до 60 хвилин. В наших дослідженнях тривалість сеансу центральної анальгезії складала 45 хвилин. Потрібно відмітити, що зниження опору шкіри в місцях накладання електродів викликає спонтанне збільшення величини середнього значення струму у ланцюгу. Необхідно зменшенням вихідної напруги (V) довести величину струму до заданих параметрів, тобто до 0,8-1,2 мА.

Припинити сеанс. Плавнo зменшити вихідну напругу шляхом переводу регулятора частоти та тривалості імпульсів в крайнє ліве положення і вимкнути прилад виконання вказаного порядку відключення апарату викликає у пацієнта в області електродів крайнє неприємні відчуття. Це може стати причиною відмови пацієнта від сеансів ЦЕАН.

Нам імпонують наступні ефекти сеансів центральної анальгезії:

Активация швидкості відновлювальних процесів в організмі через 1-2 години після тренування або за 2-3 години до сну. А при участі у змаганнях – через 30-60 хвилин після виступу, але не пізніше, ніж за 12-10 годин до наступного виступу. Метод є більш ефективним у відновленні функціонального стану та загальної працездатності спортсменів, ніж надання пасивного відпочинку. Профілактика явищ перетренування та функціональних порушень при значному збільшенні об'єму та інтенсивності навантажень,

дякуючи прискореному формуванню нового рівня функціонування, адекватності режимів організму та синхронізації діяльності фізіологічних систем. Число сеансів - до 2-3-х за три доби до змагань.

Пригнічення реакції на виражену ступінь психоемоційного напруження, яке несприятливо впливає на здатність людини. Методика: за 2-3 години до сну.

3.4. Результати застосування центральної електроанальгезії у юнаків з НЦД за гіпертонічним і змішаним типом за зниженою фізичною працездатністю

Нами проведено цілеспрямоване дослідження ефективності центральної електроанальгезії в осіб, які страждали нейроциркуляторною дистонією за гіпертонічним та змішаним типами. Фармакотерапія є розповсюдженою формою впливу на хвору людину. Але далеко не завжди можна уявити багатогранність можливих не тільки позитивних, але і негативних впливів лікарського засобу на організм, особливо, якщо мова йде про регулярні та тривалі прийоми. До того ж в останній час спостерігається підвищення чутливості населення до різних лікарських засобів. На великому матеріалі (новобранці навчальної в/частини; військовослужбовці строкової служби в екстремальних умовах на фоні хронічного психоемоційного стресу) нами показана недостатня ефективність не тільки корекції, але навіть цілеспрямованого лікування артеріальної гіпертензії у молоді хімічними медпрепаратами. Особливо відмічена в період адаптації коротка тривалість гіпотензивного ефекту. У зв'язку з цим застосування патогенетично обґрунтованих методів фізіотерапії все частіше стає невід'ємною частиною комплексного лікування, реабілітації хворих з різними захворюваннями, а часом і самостійною формою лікування та відновлення фізичної працездатності. А вище перераховані ефекти сеансів ЦЕАН подають надію на ефективність цього методу для корекції артеріальної гіпертензії та інших проявів НЦА: болів в області серця, головних болів, вегетативних та нервово- психічних порушень. Дослідження проведено на базі організованого колективу, який складався із чоловіків у віці 18-19 років. Термін служби в армії - 1-1,5 місяці. Попередній відбір осіб з гіпертензією проводився з врахуванням скарг, анамнезу, артеріальної гіпертензії за Коротковим. Із сформованої групи за допомогою нейроциркуляторною дистонією за гіпертонічним (змішаним) типом, а також з хворобливою адаптацією до умов військової служби, відібрані особи, які пройшли стаціонарне обстеження: 1) детальний збір анамнезу для виключення захворювань нирок, 2) загальний аналіз крові та сечі, 3) проби за

Зімницьким, Нечипоренко , видільна урографія - за показами, 4) ендокринологічне обстеження (щитовидна залоза) - за показами. Кінцеве число осіб, які підлягали лікуванню сеансами ЦЕАН, склало 54 чоловіки, у яких Ср тиск коливався від 92 мм рт.ст. і вище при нормі 80-90 [81]. За величиною Ср тиску сформовано умовно 3 групи. Четверту групу склали 4 чоловіки зі Ср тиском в межах норми на підставі скарг, анамнезу та підвищення систолічного тиску.

Для оцінки ефективності лікування сеансами ЦЕАН використані наступні функціональні методи дослідження серцево-судинної системи:

1. Тахоосцилографія (ТОГ) осцилографом ОГАФ-026. В апараті нами застосована примусова намотка експонованого фотопапери, що дозволило проводити масові дослідження (до 50 ТОГ при одній зарядці касети).
2. П'ятихвилинна активна ортопроба, яка проводилась за методикою Власова В.В. (1977) з наступним виведенням ортостатичного індексу (01) в умовних одиницях.
3. Велоергометрична проба (ВЕМ) до досягнення розрахункової субмаксимальної (75%) потужності фізичного навантаження згідно методичних рекомендацій ЦВМУ (1982). Як основний кількісний показник, який об'єктивно відображає фізичну працездатність та фізичний стан організму в цілому, нами використана величина максимального споживання кисню (МСК) в мл за 1 хв. із розрахунку на 1 кг маси тіла (Шелюженко А.А. и др., 1984; Карпман В.Л. и др., 1988). Величина цього показника визначалась непрямим методом за результатами велоергометри із використанням номограм Астранда і його оціночної таблиці, прийнятною при обстеженні контингентів з більш високим рівнем рухової активності, тобто новобранців (Пирогова Е.А. и др., 1986).

Похідні дані функціональних методів досліджень.

Величина ортостатичного індексу коливалась в межах максимальної норми: збільшуючись в групі зі Ср тиском 112 мм рт.ст. до 14 умовних одиниць, що вказує на зниження функціонального стану серцево-судинної системи в групах з високим Ср тиском.

При велоергометри не досягли субмаксимального розрахункового навантаження 21 чоловік:

3 через горизонтальне опущення сегменту 8Т більше 2 мм у

відведені А;

- 2 через виниклу екстрасистолію за типом бігемінії;
- 2 через перехід зубця Т(+) в Т(-);
- 4 через підвищення артеріального тиску (сistolічного більше 215 або діастолічного більше 115 мм рт.ст.);
- 1 через припинення росту АТ та ЧСС із ростом навантаження;
- 2 через виникнення сильних болів у скронях ;
- 2 через виражену задишку;
- 4 через досягнення ЧСС більше 170 за 1 хв.;
- 1 через втрату координації не зміг продовжити велоергометрію. Крім того, із числа, хто досяг субмаксимального навантаження, у:
- 7 чоловіків на останній стадії і у відновлювальний період відмічений «піт градом»;
- 4 виникло головокружіння з переходом у 2-х у відновлювальному періоді в непритомний та колаптоїдний стани (падіння АТ!);
- 2 відмічена виражена задишка.

У 23 обстежуваних ЧСС та АТ не відновились у 10-ти хвилинний період до величин, близьких до похідних. Фізична працездатність осіб, які досягають субмаксимального навантаження, оцінювалась, як «низька» або «понижена».

Встановлений корелятивний зв'язок між:

- частотою серцевих скорочень (ЧСС) та величиною Ср тиску - прямий, посилюється до «тісного» із підвищенням величини артеріального тиску;
- максимальним споживанням кисню (МСК), що кількісно характеризує фізичну працездатність, та величиною Ср тиску - оборотний, задовільний. Таким чином, результати дослідження до лікування вказують на напружене функціонування механізмів гемодинамічної адаптації у молоді в період «екстреної», за Вязицим (1975) адаптації, а також осіб з НІЦД за гіпертонічним типом. Мабуть, систолічний викид проти підвищеного в аорті тиску при фізичному навантаженні різко збільшує витрату енергії міокардом, швидко виснажуючи його, особливо при високому ЧСС.

Сеанси ЦЕАН проводились за звичайною методикою щоденно на протязі 50 хвилин кожний. В середньому на курс лікування прийшлося 9сеансів.

Результати функціональних методів дослідження після лікування сеансами ЦЕАН

Із відібраних 54 чоловіків двоє не пройшли лікування: один у зв'язку із відбуттям в іншу частину. Другому, через посилення головних болів, сеанси були відмінені. При велоергометри всі 52 обстежуваних досягай субмаксимального (75%) розрахованого навантаження. При цьому були відсутні задишка, втома, які вони мали до електроанальгезії. Під час велоергометри їх відрізняли спокій, врівноваженість. Зникли порушення координації. Ні у жодного не відмічений «піт градом», хоча умови проведення проби, температурний режим були ті ж. Значно скоротився відновлювальний період (з 10-17 до 5-7 хв.). Депресія сегменту 8-Т, виявлена у трьох чоловіків після лікування, появилась тільки на останньому щаблі навантаження. Відмічено достовірне та високдостовірне покращення всіх показників функціонування кардіореспіраторної системи, зниження до нормальних величин підвищеного Ср тиску ($P < 0,001$) і ЧСС ($P < 0,05$) при достовірному рості МСК ($P < 0,01$). Останнє свідчить про підвищення фізичної працездатності до ступеня «середнього» та «високого». Зберігається задовільний корелятивний зв'язок між:

- Ср та ЧСС - прямий, який посилюється з ростом величини Ср;
- Ср та МСК - оборотний, також посилюється з ростом величини Ср.

Корелятивний зв'язок між показниками МСК та ОІ слабкий прямий у всіх групах до і після лікування. Мабуть, на величину МСК додатково впливає респіраторна система.

Механізм позитивного впливу сеансів ЦЕАН

Мабуть, центральна електроанальгезія впливає на судинний центр головного мозку, знижуючи тонус пре капілярів, і величину Ср тиску, що сприяє покращенню кровотоку, відповідно, і кровопостачання міокарда, так як:

- різко зменшується витрата енергії міокардом на систолічний викид в аорту;
- покращується прохідність ' хвилиного об'єму крові

(знижується периферичний опір);

- збільшується пульсовий тиск у випадках зниження мінімального.

Через вплив на центральну та вегетативну нервову систему гіперкінетичне, «солдатське серце» стає еукінетичним. Достовірно знижується ЧСС, а також величина систолічного викиду, яка стає адекватною потребам.

Вивчена тривалість ефекту сеансів ЦЕАН. До кінця 6-го місяця відмічено недостовірне зниження величини МСК в групі із 18 чоловіків. В другій групі (кінець 3-го місяця) МСК виявилось вище на 1,8 мл/хв./кг, ніж відразу після закінчення лікування (у них же). Збільшення недостовірне. В групі із 5-ти чоловіків (перевірені через 2,5 місяці) величина МСК практично залишилась на одному рівні (знижений показник МСК особи госпіталізованого не враховувався). Таким чином, зберігається достатньо тривалий ефект лікувального впливу центральної електроанальгезії. Вдруге підтвердилась оборотна залежність фізичної працездатності від величини Ср тиску. Правильність оцінки віддалених результатів виявилась складною і залежною від багатьох факторів. В будь-якому випадку тривалість ефекту сеансів центральної анальгезії виявилась цілком достатньою, щоб рекомендувати її в якості не медикаментозного методу корекції осіб, страждаючих НЦД і хворобливою адаптацією з підвищенням Ср тиску, що супроводжуються низькою фізичною працездатністю (Конєв В.І. Патент. Бюлетень № 4 від 2007).

Оцінка ефективності сеансів ЦЕАН була б неповною, якщо не врахувати зміни хвилинного об'єму крові, який визначався класичним механокардіографічним методом. Всупереч очікуванням, нами не відмічений достовірний ріст хвилинного об'єму крові після сеансів ЦЕАН. А в окремих випадках величина хвилинного об'єму після лікування стала меншою, ніж до, лікування сеансами ЦЕАН. Це ще раз підтверджує вірність нашого обґрунтування ефективності сеансів ЦЕАН. Вони викликають пригнічення надмірної активності симпатичної нервової системи на стресові фактори середовища. Тим самим економиться витрата енергії, в тому числі серцево – судинної системи на «екстрену» адаптацію! Потрібно нагадати, що у молодих здорових осіб без спеціальної кросової підготовки при екстремній адаптації до екстремальних умов хвилинний об'єм крові фактичний перевищував показники належні до 40 %, в основному за рахунок

достовірного росту ЧСС. У деяких – за рахунок механізму Франка-Старлінга, який зберігався не більше 1 року (Конєв В.І., 2013-57 с.)

Завдяки результатам проведення нами роботи вперше показаний алгоритм механізмів ефективності сеансів центральної електроанальгезії : пригнічується надмірна активація вегетативної нервової системи . Тому зникає гіперфункція серця в вигляді зайвого високого хвилинного об'єму крові .Тому він стає адекватною потребою організму , не дивлячись на екстремальні умови і фізичне навантаження. Значно економиться витрата енергії. Тому не виникає надмірна активація реакції перекисного окислення ліпідів і її негативного наслідку в вигляді звільнення 5 механізмів пошкодження міокарди;

Попереджається заглиблення дистрофії міокарда ,а з ним і зниження фізичної роботи спроможності ;раніше нами показано ,що дистрофія міокарда є не тільки обов'язковим компонентом, але і ініціатором розвивання синдрому нейроциркуляторної астенії; в кінцевому випадку гальмується розвиток у молоді вегетативно - ендокринних , серцево - судинних , психоневрологічних обов'язкових компонентів ,які в розділі з дистрофією міокарда формують синдром нейроциркуляторної астенії.

3.5. Значення аутогенного тренування в профілактиці та корекції проявів НЦА

В 70-х роках вправам аутогенного тренування вчилися льотчики - винишувачі. Кожний їхній політ особливо в складних метеоумовах супроводжувався фізичним і нервово-психічним напруженням. Час між польотами складав в середньому 30-40 хвилин. Щоб успішно виконати завдання наступного польоту, необхідно було, користуючись прийомами аутогенного тренування, відновити свій фізичний стан, який тісно пов'язаний з функцією серцево-судинної системи, зняти нервово-психічне напруження. Іншими словами, купувати астенічний синдром в широкому розумінні слова. Ефективність сеансів аутогенного тренування обумовлена тим, що функціонування всіх органів і систем організму людини перебуває у тісному взаємозв'язку і взаємозалежності. Функціональні резерви організму дуже великі. Але для повсякденного життя в активованому стані необхідна тільки частина функціональних резервів. Останні

«законсервовані» до поганих часів. Коли на організм починає впливати комплекс стресових факторів, в тому числі психоемоційних, виживає той, хто може «розбудити», активувати свої резервні сили. Практикою показана велика роль в цьому сеансів аутогенного тренування. Людина, яка володіє цим методом, через свою центральну нервову систему здатна сама активувати резерви своїх органів та систем, гальмувати надмірну активацію вегетативної нервової системи, примусити через неї економно, адекватно силі стресових факторів працювати серцево-судинну систему. Психологічний портрет особистості свідчить про те, що практично кожна людина здатна і повинна в ім'я свого здоров'я володіти цим методом. Як слідувало очікувати, меланхоліки - особи зі слабким типом нервової системи найбільш слабо засвоюють вправи аутогенного тренування. Слабко піддаються впливу сеансів аутогенного тренування також особи з деякими типами психопатії через своє скептичне відношення до цього методу. Однак, якщо психопата вдається переконати в ефективності сеансів аутогенного тренування, він прекрасно засвоює цей метод. Під час сеансів аутогенного тренування основною вимогою є вміння розслабитися. Цьому сприяє ізольоване тепле приміщення без ходіння сторонніх осіб. Потрібно відмітити, що звичний виробничий шум, наприклад, шум на аеродромі під час польотів практично не заважає льотчику розслабитися. Попередньо необхідно зайняти зручне положення в кріслі, яке виключає напруження м'язів рук, ніг, хребта, шиї. Критерієм зручного положення можна рахувати втрату при закритих очах відчуття положення своїх рук, ніг. Не відчувати рук, ніг своїх.

Після 2-3 навчальних занять, проведених спеціалістом для засвоєння вправ, які складають сеанс аутогенного тренування, кожен учень готовий сам виконувати ці вправи, дотримуючись порядку їх виконання:

1. Зручно сісти в кріслі.
2. Відключитися від усіх думок, ні про що не думати, крім розслаблення.
3. Закрити очі. Зробити повільний глибокий вдих і видих. Дихати спокійно.
4. Починати тренування з обличчя, подумки повторюючи: «Мої очі закриті. Повіки розслаблені, приємно важчать. Зморшки на лобі, біля перенісся розгладжуються. Зуби верхньої та нижньої щелепи не

доторкаються один з одним. М'язи щелепи розслаблені настільки, що нижня щелепа трохи опущена». Потрібно відмітити, що змикання зубів верхньої та нижньої щелеп - це ознака недостатнього розслаблення.

5. думки проходити по верхнім кінцівкам, повторюючи декілька разів: «М'язи рук розслаблені. Я не відчуваю їхнього положення. Приємний спокій. Починаю відчувати приплив тепла до кінчиків пальців, ніби китиці опущені в приємну теплу воду. Відчуваю пульсацію крові в судинах кінчиків пальців».

6. Потім подумки перейти до нижніх кінцівок, про себе повторюючи декілька разів: «М'язи ніг розслаблені. Ступні важчають від припливу крові до пальців. Приємне відчуття тепла, ніби ступні опущені в теплу воду. Відчуваю пульсацію крові в судинах кінчиків стоп». Вправи з викликом відчуття тепла в пальцях рук та ніг потрібно проводити подумки декілька разів до реальної появи цього відчуття. Напередодні пізнати відчуття теплої води, опустивши в неї спочатку китиці рук і декілька хвилин насолоджуватися теплом. Потім те ж зробити зі ступнями ніг. Певні відчуття легко навіюються у тому випадку, коли вони вже пізнавались і знайомі людині. До цього потрібно додати золоте правило аутогенного тренування: кожна фраза, вимовлена вголос або подумки повинна стати відчуттям (Амосов В.Н., 2008. - 112 с.). «Кінчики пальців стають теплими». І з'являється відчуття тепла в них. «Повіки стають важкими». І з'являється відчуття важкості в повіках. «Пульсує кров в судинах пальців». І з'являється відчуття пульсації.

7. І остання вправа сеансу аутогенного тренування на розслаблення: «Я розслабився. Я спокійний. Відчуття приємного відпочинку та спокою. Ніяких думок. Дихання рівне, спокійне. Почуття приємного тепла в пальцях кінцівок. Я відпочиваю».

8. Припинення відпочинку та відновлювального періоду проводиться більш різко, швидко після глибокого вдиху і різкого видиху при відкритих очах: «Я добре відпочив. Відчуваю приплив сил. В руках і ногах відчуваю силу, енергію. Голова свіжа. Приємне почуття впевненості в своїх силах. Готовий до виконання чергового завдання».

22. Потрібно відмітити, що вже через 1,5 місяці деякі льотчики стали з успіхом застосовувати сеанси аутогенного тренування так сказати в корисливих цілях. На перед польотному медогляді вони

демонстрували добрі об'єктивні показники, в тому числі частоту дихання, артеріальний тиск та частоту серцевих скорочень в межах допустимої до польотів норми. І все це, не дивлячись на грубі порушення перед польотного режиму, які були напередодні засвідчені лікарем. І тільки дані раптових між польотних медоглядів, а потім і після польотних вказували на недостатній відпочинок перед польотами. Між польотні медогляди дозволяли своєчасно виявляти стан прихованого стомлення, в тому числі пов'язаного з порушенням перед польотного режиму[88]

Деякі рекомендації, пов'язані із застосуванням елементів аутогенного тренування. Потрібно знати, що все негативне, хворобливе в думках завжди легко навіюється. Наприклад, сусід страждає раком шлунку. Ви жалісно співчуваєте йому. У Вашому головному мозку фіксується вся динаміка клінічних проявів ракової пухлини. І при певних рисах характеру Ви починаєте посилено «шукати» клінічні прояви пухлини у себе. Це вкрай небезпечно, тому що Ви програмуєте розвиток пухлини у себе через головний мозок. Іншими словами, ви вставили у свій головний мозок дискету з алгоритмом розвитку пухлини. І при зниженні імунітету пухлина починає розвиватися. Сприяють цьому слабкі риси вашого психологічного портрету. Важче стримувати розвиток захворювання або патологічного стану. Але і це підвладне вольовій людині. В голові повинна бути оптимістична чітка думка (дискета): «Все буде добре. Я витримаю іспит. Мене не торкнеться ця біда. У випадку єдиноборства: «Я не гірше підготовлений фізично. Він також хвилюється. Він ні в чому не сильніший за мене. Я знаю його слабкі місця та його переваги. Тому я виграю схватку. Тільки не панікувати». Майже кожного дня або декілька разів на день кожна людина звертається до прийому самонавіювання, який також сприяє виживанню, перемозі, подоланню труднощів і хвороб. Схема проста: через головний мозок на лімбіко – гіпоталамо - ретикулярний комплекс вплив на органи, системи організму, активація резервів. Самонавіювання представляє собою вправу аутогенного тренування: «Мені не потрібно психоемоційне напруження. Всі хвилювання в сторону. Я повинен заспокоїтися. Ця подія не пов'язана з моєю професійною діяльністю. Я спокійний. Я абсолютно спокійний. Все буде добре. Мною зроблено все для попередження події». Подібним чином потрібно навіювати собі думку про те, що не захворієш, тому

що маєш міцний імунітет. Але при цьому все те, що ви собі навіюєте, повинно підтверджуватися об'єктивними даними. І чим більше цих даних, тим міцніше самонавіювання. Попередня психологічна підготовка у вигляді самонавіювання про те, що не захворієш простудним захворюванням, нами успішно використовується, коли необхідно короткотривале перебування в льодяній воді без наслідків захворювання (Запатентовано. Конєв В.І. Бюлетень від 25.04.2012).

Нами успішно застосовується і спосіб купірування гострого психоемоційного стресу при масових випадках з допомогою короткотривалого перебування в льодяній воді. Саме льодяна вода відновлює у людини адекватну реакцію на гострий психоемоційний стрес (Запатентовано. Конєв В.І. Бюлетень від 25.04.2012)

Ця рекомендація стосується осіб з пунктуальними рисами характеру, особливо з хворобливо пунктуальними, тобто психопатичними. Ніколи не розраховуйте на 100 % успіх у виконанні ваших робіт, навіть якщо на те є всі підстави. Завжди враховуйте можливість непередбачених обставин і майте запасний план дій. Це в певній мірі збереже вас від зриву психоемоційного напруження, тому що непередбачені обставини не застануть вас зненацька.

Таким чином, при аутогенному тренуванні через відділи центральної нервової системи як і при центральній електроанальгезії, пригнічується активація вегетативної нервової системи, а з нею і гіперфункція. А при депресії вегетативної нервової системи вона активується до адекватного ступеню. Адекватність дозволяє уникнути як гіперфункції так і гіпофункції органів, приймаючи участь в адаптації в першу чергу серця.

3.6. Терапія діанетикою

Як уже відмічено, у боротьбі з нейроциркуляторною дистонією (за новою класифікацією - астенією) у вітчизняній літературі увага акцентувалась на вегетативно-ендокринних та особливо серцево-судинних порушеннях. Цілі державні програми працювали в цьому напрямку, правда, з невеликим ефектом. В англomовній літературі основна увага акцентується на нервово-психічні функціональні, тобто оборотні порушення. Тому не випадково в її надрах народжується діанетика - сучасна наука про розум. Автор її -

Хаббард Л.Рой (2008). Значення цієї науки в наступному. Біля 70% захворювань, відомих медицині, відносяться до категорії психосоматичних. Практичний метод діанетики дозволяє розкрити джерело душевних розладів, психосоматичних захворювань. Варіанти зв'язків між соматичним захворюванням та психологічним розладом виділяють Ахмедов Т.И. и др.. (2003). їх 5 типів. Всі вони мають рішуче значення в понятті нейроциркуляторної астенії. Прояв психосоматичних розладів помилково може прийматися за кардіологічну, шлунково-кишкову та іншу патологію, тому що завжди присутні прояви тривоги. Останні пов'язані з гіперактивністю вегетативної нервової системи. Нагадаємо, що це є прямим показом до застосування сеансів центральної електроанальгезії для корегування. Практичний метод діанетики дозволяє ефективно викорчувувати будь-які психосоматичні порушення, неврози, психози, депресії. Тому метод діанетики займає видне місце в комплексі методів корекції обов'язкових компонентів нейроциркуляторної астенії, зокрема, нервово-психічних порушень. Одне із відкриттів, зроблених в діанетиці - виявлення прихованого джерела всіх душевних розладів неорганічного походження та психоемоційних захворювань. Джерелом їхнім є «реактивний розум». Цей пережиток більш ранньої стадії еволюції людини має силу та владу на клітинному рівні. Реактивний розум «не пам'ятає», не «думає», але робить записи у відповідь на чутливі подразники, які супроводжуються болем. І використовує ці записи для того, щоб викликати дію (біг, захист, рух). Він сприяє виживанню виду. Записи, які зроблені реактивним, тобто підсвідомим розумом, називаються інграмами.

Вони записуються на клітинному рівні і зберігаються на «тимчасовій» доріжці, за порядком їх запису, починаючи з моменту народження, а за даними Хаббарда Л.Рой, вже внутрішньоутробне, і до кінця життя. У різних людей вміст реактивного інграмного банку відрізняється за кількістю матеріалу (записаних інграм) і за інтенсивністю їхніх проявів. Всякий раз, коли тварина, в тому числі людина, потрапляє вдруге в несприятливі умови, які оцінюються не розумовим розумом (у тварин він в зародку), а органами чуття, інграма, тобто запис, активується. У відповідь відбувається фізична дія. У людини цей інграмний запис набуває влади. Вона частково відключає аналітичний розум, управляє центрами, які контролюють

рухливі функції організму і нав'язують людині нерациональну поведінку та дію. Її тільки потім людина, дякуючи своєму аналітичному розуму, починає усвідомлювати нерациональність своїх дій. Наприклад. Вибух. Осколком снаряду у людини пошкоджується рука. В реактивному розумі записується інграма: після оглушливого звуку настає біль. В результаті лікування повне одужання. Через деякий час людина потрапляє під дощ. І раптом гуркіт грому. Він активує інграму. І людина намагається бігти. І тільки потім усвідомлює своїм аналітичним розумом: гуркіт грому безпечний для його здоров'я. Собака колись поранена осколком снаряду, буде бігти і скавчати, намагаючись сховатися від гуркоту грому. Адже в її інграмі після оглушливого грому активується біль, тому що у собаки немає аналітичного розуму, як у людини. Отже, фізичний біль, болючі емоції всього життя містяться у вигляді записів в реактивному розумі, тобто у вигляді інграм в інграмному банку. При цьому немає значення, знає людина про це або ні. Повторення умов виникнення болючого запису в реактивному (підсвідомому) розумі кожного разу активує болючу подію минулих років. Саме ці інграми в банку викликають спотворені, психосоматичні захворювання. В першу чергу відроджуються минулі болі, але на «чистому» фоні. При обстеженні органічна патологія відсутня. Це призводить до ще більших нервово-психічних порушень. На ці болі реагує весь організм. Виникають вегетативно-ендокринні та серцево-судинні порушення. Всі вони оборотні, тобто функціональні. Указані прояви вкладаються в обов'язкові компоненти синдрому нейроциркуляторної астенії.

3.7. Алгоритм терапії методом діанетики для одитора (Складений клінічним психологом Бережанською Є.В.)

Прихований біль, який зберігається в інграмах у вигляді запису, для людини не є чимось необхідним. Тепер він не має ніякої цінності для виживання. Але всі ці болючі інграми активуються в подібних умовах і заважають людині жити без болю. Вони відкладають відбиток на його психологічному портреті. Виникають психосоматичні захворювання (дивись відповідні глави). Біль, який повторюється в певних умовах, не має об'єктивного, морфологічного підтвердження. Але заважає якісно жити. Ростуть нервово-психічні

порушення. Суть терапії методом діанетики. Вона дозволяє забрати весь біль, який зазнаний в житті, шляхом його стирання в інграмних банках. Для стирання його в одній інграмі достатньо 1-2 днів. Таким чином, мішенню є інграмний банк, а не пацієнт. Якщо під час сеансу пацієнт кричить, свариться, плаче, просить, це говорять інграми, які заставляють його робити перелічене. Через деякий час інграми будуть розряджені від емоцій. Але головне в тому, що пацієнт прекрасно розуміє, усвідомлює: все, що відбувається, необхідно йому заради здоров'я. Іншими словами, пацієнт не перебуває в стані гіпнозу. Особа, яка проводить терапію методом діанетики, називається одітором. Він не повинен працювати з пізніми інграмами фізичного болю, застосовуючи гіпноз, коли доступні ранні. Інакше він може стати мішенню пацієнта. Одитор не повинен раптом ставати суперморалістом і читати нотації пацієнту. Нарешті, якщо одитор кричить і накидається на пацієнта, він також може стати його мішенню. Обов'язок одітора - неухильно добиватися, щоб пацієнт продовжував атакувати інграми, а не одітора або навколишніх. Атаку на інграмний банк краще всього починати з розрядки його емоційного заряду. Потрібно любим способом встановити контакт з першим моментом болю і несвідомості в житті пацієнта. Це і є на думку Хаббарда Л.Рой інграма після зачаття. Це перший момент болю. При терапії не допускається надмірне співчуття. Створення комфортного оточення – це пуста трата часу. Потрібно відмітити, що в інграмі, яка відповідальна за хронічне психосоматичне захворювання, уже міститься - співчуття. Але і надмірна грубість також не рекомендується. Якщо одитор під час сеансу лякається, коли пацієнта починає трясти, то робить знову помилку, вимагаючи, щоб пацієнт повернувся в теперішній час. Наступного разу ця інграма може бути заблокованою. Одитор повинен тільки спокійно спостерігати за проявами самих бурхливих емоцій пацієнта, які зникнуть після декількох сеансів повторень минулих болючих подій. Сприяє методу терапії наступне. Людина, сама того не знаючи, володіє ще одним способом згадування. Перебуваючи в бадьорому стані, вона може повернутися в любий період свого життя. Але інграми можуть створювати перешкоди. В діанетиці розроблені методи для обходу цих перешкод. Цей спосіб також застосовується при терапії діанетикою. Одитор (навчена особа) спонукає пацієнта направити самого себе, а потім по

«доріжці» часу переміщення в різні періоди життя, але не за рахунок згадування або асоціювання, а за рахунок переміщення. Ця «доріжка» є у кожної людини. Вона починається з початком життя і закінчується смертю. Це повний послідовний запис болючих подій життя. Розум, який усвідомлює, в діанетиці носить назву «аналітичний розум» і складається із центру усвідомлення, обчислювальних здібностей людини та стандартних банків пам'яті, які не містять матеріал інграм (Хаббард Л.Рой, 2008). В банках містяться всі сприйняття, отримані в минулому, коли людина була бадьорою або просто спала. Там записано все: рухи, всі види відчуттів. Центр усвідомлення може бути не в змозі вступати в контакт із змістом своїх стандартних банків через реактивні дані, які відгороджують частину стандартних банків від погляду центру усвідомлення. Але, якщо очистити центр усвідомлення від реактивного розуму, то усвідомлення зможе добиратися долюбих моментів свого життя і сприймати все, що воно коли-небудь відчувало. Це ще одне відкриття - воскресіння даних в пам'яті. При цьому пацієнт усвідомлює все, що відбувається. Він повністю контролює себе і може повернутися в теперішній час влюбий момент. Це свідчить про те, що ні гіпноз, ні інші засоби при цьому не використовуються. Отже, пацієнт вступає в контакт з інграмами, які записані на клітинному рівні. Одитор повертає пацієнта до болючих моментів, які записані декілька, разів. Пацієнт заново переживає їх. Але з кожним повторенням гострота переживань, болу стираються. При цьому існує особливість: в більш пізні області болючої несвідомості не можна проникнути, доки не стерті більш ранні. Діанетика за допомогою своїх методик може виявити любую інграму, яка захована клітинами, в тому числі на пренатальній клітинній «доріжці» часу. А тому накопичений зиготою біль також можна знайти і стерти, усунути. Під час лікування людина перебуває в стані «ревери». Це легкий стан концентрації, який не потрібно плутати з гіпнозом. Людина, яка перебуває в ревери, повністю усвідомлює те, що відбувається. Потрібно відмітити, що перебуваючи в ревери, людина наближується до інграми. Але це не рестимуляція її зовнішніми факторами, як це відбувається в житті. Інграма сильна та жорстка поки є незайманою. Рестимуляція (реактивація) її викличе чисельні душевні та фізичні болі. Використання ревери дозволяє підходити до інграми з іншого боку і

обеззброїти її. Сила інграми частково перебуває в стресі перед невідомим.

Під час терапії, коли зачіпаються інграми, які неможна розрядити, у пацієнта можуть виникнути, не дивлячись на міри перестороги, різні болі, в тому числі головні, і навіть легке фізичне захворювання. Але скільки б аберацій не спливало, доставляючи пацієнту сильні незручності на протязі 1-2-х днів, все це не йде ні в яке порівняння з тим, що робить з людиною оточення. Аберація - любе відхилення від реальності. В діанетиці це слово використовується для опису любого роду психозів, неврозів, компульсій і репресій, як би вони не класифікувались. Це відхилення від прямої лінії, від раціональності. Потрібно повторитися: мета терапії і єдина задача – усунення того, що міститься в реактивному інграмному банку. Час, необхідний для терапії, оцінити важко. Він залежить від мистецтва одитора, числа рестимуляторів в оточені пацієнта, від кількості інграм. Рестимулятори – це фактори, під дією яких активуються болючі інграми в процесі життя. Соматика пацієнта посилюється в міру того, як одитор наближується до інграми. Є декілька методів. Метод репітара вимагає кмітливості від одитора. Він повинен навчитися мислити так, як інграма. Йому потрібно спостерігати, як веде себе , пацієнт на доріжці часу. Спостерігати за реакціями пацієнта. І на підставі цього робити висновки про те, якого роду команда доставляє пацієнту неприємності, якщо останній сам не знає цього. Якщо пацієнт за якими-небудь причинами не співпрацює з одитором, останній повинен вміти (метод репітара) вибирати зі слів пацієнта і його дій саме те, що міститься в інграмах і що заважає одитору добратися до них і пройти через них. Метод репітара може застосовуватися тільки до дій. Саме інграми є причиною розвитку психосоматичних захворювань. Отже, в практичному житті лікар часто не знаходить морфологічної основи для болю у новобранця. Але в останнього у відповідь, наприклад, на часті головні болі «на чистому фоні» виникають нервово-психічні порушення: астенія, депресія, невроз та інші. Вони супроводжуються вегетативно - ендокринними та серцево-судинними порушеннями – артеріальною гіпертензією, тахікардією. Останні легко виявляються терапевтами. На ЕКГ - ознаки «реполяризаційних змін міокарду обмінно-дистрофічного характеру», що свідчить про дистрофію міокарда. Непрямою

ознакою дистрофії міокарда є зниження толерантності до фізичного навантаження (це на випадок, якщо ЕКГ в межах норми). Вегетативні, серцево-судинні, нервово-психічні порушення з дистрофією міокарда складають обов'язкові компоненти нейроциркуляторної астенії - функціонального, тобто оборотного синдрому. За нашими даними, найбільш часто психосоматичні захворювання розвиваються у новобранців в період адаптації до військової служби (перші 2-3 місяці) більш, ніж у 6 % новобранців. Їх обстежують, не знаходять захворювань. В підрозділах за ними закріплюють образливе прізвисько - «симулянт», хоча психіка у них дійсно порушена. У деяких це пов'язано з частою активацією в банку підсвідомої пам'яті негативних подій в минулому. Вони не дають нормально нести військову службу. Все це поглиблюється тим, що товариші по службі, а також командири не розуміють страждань новобранця із психосоматичним захворюванням. При обстеженні у такого новобранця легко виділяються всі обов'язкові компоненти НЦА.

Діанетика має достатньо ефективні терапевтичні прийоми лікування хворих з психосоматичними порушеннями. Суть лікування полягає в тому, що спеціально навчена людина вводить так званого хворого в стан «ревери» (дивись вище) і починає пошуки в банку того «підсвідомого» запису, постійна активація якого реалізується в страждання. При цьому реалізуючи обставини можуть бути зовсім нешкідливими.

Мета знахідки - стерти цей запис в підсвідомості. Це вдається при проведенні декількох сеансів. При цьому головним є правильно знайти цей запис серед чисельних інших записів. Сам процес первинного надходження цього запису пов'язаний з певним його активуванням, який неприємний для пацієнта. З кожним сеансом активація цього запису стає мало чуттєвою. В кінцевому результаті лікування пацієнт не реагує болюче на цей запис. Зникають нервово-психічні порушення. Аж до того, що він може з посмішкою згадувати те, чого він боявся ще вчора:

1. Голосних звуків, гуркоту грому, які нагадували вибухи та біль.
2. Запаху алкоголю, замкненого простору, грубості, які асоціювали знерухомленістю та нестачею повітря.
3. Темноти та інших відчуттів.

Вищевикладене дозволяє рахувати необхідністю включення методу діанетики в список методів та засобів корекції афганського синдрому та синдрому нейроциркуляторної астенії.

3.8. Спосіб швидкого купірування психоемоційного стресу та його наслідків у практично здорових людей при масовому виникненні випадків

(Конєв В.І. Патент №68978 від 25.04.2012.Бюлетень №8)

За даними Державного комітету статистики та Центру медичної статистики МОЗ У країни в 2006 році число хворих із психічними розладами склало 47,4 на 1 тисячу населення. У наш час спостерігається значна поширеність психоемоційних розладів. Це пов'язано із напруженим ритмом сучасного життя, а також зі зниженням стійкості до стресу в умовах дефіциту часу, надлишку інформації внаслідок урбанізації. Емоційні збудження - це посилювач реакцій на негативні втручання. Ускладненням є здатність емоційного напруження до кумуляції. Чим потужнішою й тривалішою є негативна емоція, тим більшою стає вірогідність хронізації психоемоційних розладів і відповідного іпохондричного розвитку людей. За нашими даними, при стаціонарному обстеженні за направленням військкоматів 602 чоловік призовного віку у 40% відмічений синдром нейроциркуляторної астенії. Із цього виходить, що у обстежуваних осіб, крім вегето-судинних та соматичних розладів обов'язковими, облігатними є психоемоційні розлади (наслідки психоемоційних стресів), на які у вітчизняній літературі не прийнято звертати належної уваги. В той же час практично всі автори у своїх монографіях відмічають психоемоційний стрес як одну із постійних причин розвитку НЦА. Психічні розлади - це патологічні стани, які характеризуються порушеннями:

- психічної діяльності,
- інтелектуальної діяльності,
- розладами емоційними.

В структурі психічної патології депресивні розлади складають біля 50%. Люба, в тому числі психічна травма в процесі лікування захворювання обумовлює розвиток у людини психічних відхилень по типу неврозів, і/є випадково післятравматичний стрес назвали військовим неврозом при лікуванні бувших військовослужбовців. Психоемоційний стрес може розвинути у практично здорових людей, які брали участь у бойових діях, що залежить від їх психологічного портрету. Чим більше «слабких»

компонентів в психологічній характеристиці, чим слабкіші риси характеру, тим більше вірогідність розвитку у людини психоемоційних відхилень у відповідь на будь-який стрес. Паралельно розвиваються синдроми вегетативних дисфункцій, потім психосоматичні захворювання з участю серцево-судинної системи. Необхідно відмітити, що у наших вояків Афганістану розвинувся афганський синдром подібно в'єтнамському синдрому у американських морських піхотинців, які брали участь у бойових діях у В'єтнамі. В основі синдрому - наслідки психоемоційного стресу, які пов'язані з веденням бойових дій. За даними психіатра, який перебував в зоні бойових дій американської морської піхоти у В'єтнамі із всіх військовослужбовців, що були під спостереженням психіатра, 50% складали особи з психопатією та психоневротичними реакціями, які є наслідком психоемоційного стресу.

Складові частини афганського (в'єтнамського) синдрому:

1. Вегетативні дисфункції, в т.ч. вегето-судинна дистонія (НЦД).
2. Психічні відхилення, в основі яких неврози.
3. Психосоматичні захворювання.

Потрібно замітити, що особа з підвищеним симпатичним тонусом реагує сильніше на симпатичні подразники, ніж особа з нормальним вегетативним балансом. Тому вираження психічного компоненту синдрому різне: від ознак, які потопують в особливостях характеру (наприклад, запальний) до різкого вираження. На реабілітацію військовослужбовців з афганським синдромом держава коштів не виділяє, тому що синдром як проблема не визнаний. Спроби лікуватися самостійно закінчуються розвитком алкоголізму. Потрібно відмітити, що психічний компонент афганського синдрому в колективі навіть серед товаришів по службі сприймається не як хвороба, а як недоліки характеру.

Недоліками в застосуванні медикаментозних засобів для купування психоемоційного стресу та лікування його наслідків є:

1. Не всі препарати є вітчизняними і доступними.
2. Можливість не перенесення й алергічних ускладнень.
3. Не всі препарати, крім вітчизняного полівітамінного антиоксидантного комплексу «Квадевіт», розраховані на масове застосування.
4. Помітний ефект після застосування препарату настає довго.

При лікуванні НЦД по гіпертонічному та змішаному типам нами успішно застосовувався немедекаментозний метод центральної електроаналгезії, 45 хвилинні процедури кожен день протягом 10 днів. Зникають прояви вегето-судинної дистонії, облігатне психоемоційне напруження. Недоліки: метод достатньо трудомісткий, лікування тривале.

Військові психотерапевти для лікування наслідків психоемоційного стресу (затяжні форми неврозів з синдромами: нейросоматичним, іпохондричним, астенодепресивним, фобічним, при істеричних розладах) рекомендують застосовувати спосіб наркопсихотерапії. Для цього в умовах стаціонару або поліклініки в окремі кімнати хворому в положенні лежачи на спині внутрішньовенно вводять 3-5% розчин гексеналу або іншого наркотичного препарату. Можливі ускладнення. Спосіб не розрахований на масове застосування, особливо для купування гострого психоемоційного стресу. Для купування психоемоційного стресу та його наслідків розроблена нервово-психічна саморегуляція методом аутогенного тренування. За допомогою аутогенного тренування досягається підвищення саморегуляції емоційно-вегетативних реакцій, зокрема зменшення або усунення надмірного психоемоційного напруження.

Ароматерапія - стародавній метод лікування рослинними засобами, точніше ефірними маслами, тобто ароматичними речовинами. Ефірні масла уникнули участі підміни «хімічними двійниками». Вірність ароматерапії, не дивлячись на зміни моди, зберігає психіатрія та невропатологія. Недоліки лікування психоемоційного стресу ароматерапією: використання великого набору рідких дорогих рослин з ефірними маслами. Найбільш розповсюдженими стародавнім є комбінований християнський спосіб зняття гострого психоемоційного стресу, пов'язаного зазвичай зі смертю близьких: молитви-звернення до Бога, церковний спів, вдихання диму із кадила з вираженою седативною дією за рахунок згоряння складних ароматичних компонентів. В результаті у людини повертається здатність адекватно думати й відповідати на своє горе. Застосування цього способу обмежено: людина повинна бути християнином. Необхідні священнослужитель, костел або церква). Віра - це головний психологічний фактор. Вживання міцного алкоголю всередину - це швидкий загальноприйнятий спосіб зняття

психоемоційного стресу, особливо коли вживають велику дозу - «до забуття». Наслідки цього способу при регулярному вживанні сумні: поминки в День Перемоги, День виведення військ, День введення військ, день народження... І товариш по службі, який залишився живим, стає алкоголіком, досить часто і «бомжем» із відповідним до нього відношенням суспільства, не дивлячись на бойові нагороди і навіть товаришів по службі. Це і є афганський синдром, з яким ніхто не рахується. На жаль, є конкретні приклади. Тому, хто пережив екстремальну ситуацію, на думку абсолютної більшості авторів, не потрібно шукати утіхи в алкоголі, наркотиках. Причина в тому, що останні приносять короточасний ефект, після якого психоемоційні відхилення поглиблюються за рахунок розвитку залежності від алкоголю, до наркотиків.

Збільшення частоти й об'єму вживання етанолу призводить до виникнення метаболічної залежності від нього, стійку активацію ферментів, які залучають його до основного обміну речовин, підвищення толерантності організму власне до етанолу. Етанол в організмі спочатку стимулює, згодом пригнічує його функції. Спосіб зняття психоемоційного стресу та його наслідків за допомогою наркотиків розповсюджений в країнах Азії, Афганістані. Причому значимість та відношення до вживання наркотиків для зняття психоемоційного стресу точно таке ж, як у слав'янських народів відносяться до алкоголю для зняття стресу. При цьому розвивається важка форма неврозу, залежність до наркотиків. Ускладнення знецінюють спосіб вживання алкоголю або наркотиків для зняття психоемоційного стресу. Для зняття наслідків фізичного й психоемоційного стресу рекомендують використовувати баню. Однією із її властивостей є зняття стресового стану і його наслідків втомленості, поганого настрою, напруженості. Баня сприяє зниженню рівня молочної кислоти після фізичних навантажень. Різко покращується кровопостачання, активуються окислювально-відновлювальні процеси.

Ефективність банних процедур вивчена нами в сибірських регіонах, де парна була доступна і військовослужбовцям строкової служби для зняття наслідків фізичного й психоемоційного стресу. Начальником відділу функціональної діагностики авіації і космонавтики. Рекомендовано будівництво бані або сауни у кожному авіаційному гарнізоні. І навіть була відкрита дисертаційна

тема про застосування банних процедур для зняття наслідків фізичного та психоемоційного стресу. Це пов'язано з тим, що в задачу авіаційного лікаря входить проведення профілактичних заходів, в тому числі попередження втоми, психічних та емоційних розладів серед, льотного складу. Саме авіаційний лікар стикається з багатьма проблемами, в тому числі з професійною втомою, психічними порушеннями від незначних до явних психозів. Наприклад, відновлення психіки льотчика-винищувача, який вимушено покинув літак за допомогою катапульти й залишився соматично здоровим, без травм, триває досить часто біля місяця з усуненням від польотів і наступним санаторно-курортним лікуванням. Потрібно відмітити, що в Афганістані сауна була практично в кожній в частині, яка мала відносно постійну дислокацію. Була сауна і в центральному інфекційному госпіталі. Гальмом до розповсюдження цього достатньо ефективного способу боротьби з психоемоційним стресом та його наслідками є той факт, що банні процедури вимагають спеціального приміщення та опалення. Але головне в тому, що в Україні банні процедури не заохочуються населенням. Тому в селах бань практично немає. Наш спосіб оснований на принципі: «Клин клином вибивають». Для цього використовується більш сильний й різкий льодяний стрес у вигляді швидкого та короткочасного занурення у льодяну воду з головою. Вірогідним є наступне наше пояснення механізму ефективної дії льодяного стресу. Із двох стресорних факторів (психоемоційного й холодового) організм реагує в першу чергу на життєво небезпечний - льодяний, тобто на занурення з головою, притупляючи й відсовуючи на задній план реакції на психоемоційний стрес. Вірність нашого пояснення підтверджується тим, що деякі учасники після швидкого занурення у льодяну воду вискакували із неї на лід як «ошпарені», забувши, що є сходи для виходу із ополонки. Переваги нашого способу купування психоемоційного стресу в тому, що готовність до його застосування рахується у хвилинали, тобто швидко. Спосіб дешевий доступний, розрахований на масове застосування серед практично здорових людей після бойових дій, катастроф, надзвичайних подій. Підготовка до занурення у льодяну воду з метою попередження розвитку ускладнень у вигляді гострих захворювань дихальної системи також проводиться за обґрунтованим нами способом екстреної адаптації до

короткочасного перебування практично здорової людини у льодяній воді (Конєв В.І. Патент №68979 від 25.04.2012 р. бюлетень № 8). Для цього на протязі не більше 1 години проводяться психологічна підготовка з елементами аутогенного тренування, вибір сильної мотивації до занурення у льодяну воду, дача 40°алкоголю всередину 100-150 г. З появою відчуття тепла в тілі швидко здійснюється занурення з головою у льодяну воду, швидкий вихід із води, витирання, одягання з таким розрахунком, щоб загальний час охолодження склав не більше 12-15 хвилин. Після цього проводиться неінтенсивна пробіжка до появи тепла в тілі та смоктання не менше 5 годин почищеного зубчика часнику. При цьому, чим швидше й різкіше проводиться занурення у льодяну воду з головою, тим швидше й надійніше купується психоемоційний стрес.

Після льодяного стресу відразу виникають почуття бадьорості, упевненості в свої сили, хороший настрій. Пригнічуються всі негативні емоції. Реакція на загибель людей стає адекватною, керованою. Припиняється передчасне «горіння» в очікуванні змагань, які мають відбутися. Потрібно відмітити, що всі наведені способи купування психоемоційного стресу нами перевірені на практиці, мають свої покази. Найбільш правильним є висновок: «Всьому своє місце, показане часом і практикою». Чим більше способів, тим ширше можливості медицини в боротьбі з різними варіантами проявів психоемоційного стресу та його наслідків. Льодяний стрес попереджує розвиток синдрому нейроциркуляторної астенії, у якого психічні відхилення, за нашими даними є обов'язковим, облігатним компонентом синдрому. Але повідомлення про психічні відхилення при НЦА у вітчизняній літературі стали появлятися тільки в останні роки. До цього увага акцентувалась на вегетативні та соматичні порушення.

Наші спостереження показали, що саме наш спосіб льодяного стресу виявився найбільш ефективним не тільки для зняття психоемоційного стресу. Відмічався вищий рівень життєрадісності, активності, бадьорості, віри у свої сили. Відновлювались цілеспрямованість, адекватне реагування на стрес. Мабуть, це пов'язано з адаптацією до психоемоційного стресу переважно через симпатичну нервову систему. Виключення складає наш спосіб, оснований на застосуванні полівітамінних антиоксидантних

комплексів типу Квадевіт. Але рівень бадьорості та хорошого настрою завжди був вище після льодяного стресу. Не виключено, що високий ефект льодяного стресу пов'язаний з перехресним впливом на стрес психоемоційний, тобто адаптація до льодяного стресу перехресно сприяє адаптації й до стресу психоемоційного. Щоденний, на протязі 2-х років, вимушений рахунок кришок гробів убитих у стіни «чорного тюльпана» центрального моргу — це сильний хронічний психоемоційний стрес. Витримати його дозволили в осінньо-зимовий період регулярні обливання холодною водою.

3.9. Спосіб екстреної адаптації практично здорових осіб до короткочасного перебування у льодяній воді без наслідків простудних захворювань

Спосіб дозволяє за допомогою компонентів, які входять в його склад, викликати швидко адаптацію до перебування у льодяній воді та стійкість імунітету, дякуючи чому зберігається стійкість до гострих респіраторних захворювань. Вивчення механізмів адаптації людини до холоду — важливе направлення сучасної екологічної фізіології. Проблема адаптації людини не тільки до спеки, але й до холоду, попередження застудних захворювань після переохолодження є особливо актуальною для військово-медичної служби. В даній роботі мова йде про екстрену підготовку практично здорової людини до короткочасного перебування в льодяній воді, тобто про екстрену адаптацію до неї. Потрібно мати на увазі, що зрив адаптації, тобто дезадаптація, супроводжується зниженням імунітету й виникненням застудних захворювань. Крім випадкових, існує багато обставин в житті, які обумовлюють необхідність занурення у льодяну воду. Серед інших обставин потрібно відмити застосування льодяного стресу, тобто короткочасне занурення у льодяну воду, для купування психоемоційного напруження і його наслідків. Особам із психічними розладами після інфекційних захворювань і черепно-мозкових травм лікування «льодяним» стресом протипоказано.

Найбільш вірогідним ускладненням всіх занурень у льодяну воду є виникнення гострих респіраторних захворювань верхніх або нижніх дихальних шляхів. Перед нами виникла задача - створити

спосіб екстреної адаптації практично здорових людей до короткочасного занурення у льодяну воду, іншими словами, щоб це занурення не завершилось ускладненням у вигляді гострого респіраторного захворювання верхніх або нижніх дихальних шляхів, тобто простудним захворюванням. Перш за все потрібно визначитися в термінології, смисл якої має принципове значення. Застуда (простуда) - це не захворювання, а патологічний стан організму, який характеризується переохолодженням, тобто значною віддачею організмом тепла у навколишнє середовище. Це супроводжується повнокрів'ям легенів, гіперемією, набряком слизової оболонки дихальних шляхів, посиленою секрецією слизистого й в'язкого харкотиння. Клінічно це проявляється ознобом, осиплим голосом, кашлем із харкотинням, яке важко відкашлюється. Але при цьому гіперемічний стан в бронхах проходить в дуже короткий час і не супроводжується серйозними явищами, якщо не приєднується інфекція. Потрібно відмітити, що стан застуди - це стан «зораного поля», яке є ідеальною умовою для «проростання» інфекції ендогенної або екзогенної. Нерідко всього лічені години проходять від переохолодження до появи клінічних симптомів «проростаючої» інфекції. Головним із них є підвищення температури тіла. Тому офіційна медицина перестала виділяти прихований період розвитку інфекції від застуди до виникнення застудного захворювання. І термін «застуда» набув значення застудного захворювання. Так, в «Світових рекордах Гіннеса 2004» відмічено: «Застуда ... це гостре респіраторне захворювання». Можна було б не заперечувати проти того, що клінічним ознакам застуди, тобто переохолодження (озноб, осиплість, кашель) дано смисл застудного захворювання. Але саме тут народжується актуальніша проблема! В народній медицині для боротьби з переохолодженням у практично здорових людей нерідко вживається міцний алкоголь всередину. Мабуть, він розширює поверхневі артерії і тим самим знижує повнокрів'я легенів, гіперемію й набряк слизової оболонки дихальних шляхів (перерозподіл крові в лічені хвилини). Дякуючи цьому зникають ознаки переохолодження (застуди): озноб, кашель, осиплість голосу. Але при застудному захворюванні, особливо вірусній етіології, за даними літератури, вживання алкоголю протипоказано! А за нашим спостереженнями, вживання 40° алкоголю всередину при вірусній інфекції нерідко у

особі похилого віку закінчується летально. Причина - алкоголь грає роль додаткової інтоксикації організму до інфекційної. Актуальність проблеми в тому, що в народі застудне захворювання продовжують «лікувати» міцним алкоголем по-стародавньому, тобто як при застуді, в смислі переохолодження. А санітарно-просвітня робота не зіграла свого значення в роз'ясненні цього питання.

Щоб не мати вказаних ускладнень необхідно жорстко притримуватися нашого правила при «застуді», яка вже супроводжується ознаками інтоксикації (слабкість, головний біль, підвищення температури тіла) алкоголь всередину категорично протипоказаний, щоб уникнути серцево - судинних ускладнень.

Перебування в льодяній воді - це частий варіант швидкого та різкого переохолодження тобто «застуди», але не застудного захворювання!!

Одним із головних елементів нашого способу є психологічна підготовка, яка обчислюється зазвичай в хвилини з елементами аутогенного тренування. Психологічній підготовці сприяє наявність сильної, високої мотивації. Вона визначає характер спонукання до виконання дій. Мотивація це особливі стан людини, яка змушує його діяти у певному плані. Потрібно відмітити, що для осіб зі слабкою нервовою системою у відповідальних: умовах більш сприятливо діє на стан та діяльність відносно низька мотивація, а з сильною нервовою системою - більш висока мотивація. За нашими даними, мотивацією можуть бути:

5. Виконання бойової задачі - під обстрілом витягнути убитого із льодяної води.

6. Під час навчань з наведення понтонного мосту вимагалось зачепити гак

тросу у льодяній воді.

7. Молодий чоловік вихваляється перед дівчиною своїм міцним здоров'ям занурюється у воду.

8. Людина спасає у льодяній воді потопельника.

Самою важливою психологічною підготовкою у свято Хрещення виявилось правильно вирізана ополонка, виготовлений льодяний хрест, наявність рятувальників (в червоних жилетах), юрба зівак, які підбадьорювали. В народі існує повір'я, про те що купання у льодяній воді у свято Хрещення - без наслідків. Другий компонент нашого способу. В залежності від маси тіла і перенесення алкоголю

живається всередину 100-150 г 40° горілки. Поява в тілі відчуття (тепла і зниження психологічної настороги свідчить про готовність практично здорової дорослої людини до свого першого занурення у льодяну воду з трьохразовим зануренням з головою. Перебування у льодяній воді обчислюється до 7 хвилин, а загальний час переохолодження з врахуванням виходу із води, витирання рушником та одягання - до 12-15 хвилин. Одягнувшись, необхідно не інтенсивно пробігти до появи відчуття тепла у всьому тілі. При появі відчуття холоду, ознобу, необхідно продовжити зігрівання в теплому приміщенні, гарячим чаєм. Для зняття ознобу можна знову вжити алкоголь. Нарешті, очистити зубчик часнику і смоктати в роті не менше 5 годин. Харчування повинно бути, по можливості, калорійним, в тому числі сало, так як згорання в організмі 1 г жиру дає в 2 рази більше калорій, ніж згорання 1 г вуглеводів. До того ж тваринний жир грає певну роль в укріпленні імунітету.

Деталізація деяких питань, пов'язаних з екстреною підготовкою до занурення і перебування у льодяній воді

Вживання алкоголю перед зануренням у льодяну воду, мабуть, знижує надмірну реакцію нейроендокринної системи на холодний стрес, іншими словами «перерегулювання», обумовлене початковою надлишковою перенапругою через вегетативну нервову систему регуляторних механізмів і знижається витрата енергії. Тим самим скорочуються термінові компенсаторні реакції з високими енергетичними затратами, вступаючи місце повільним, але економним реакціям. Зниження енергетичної вартості гомеостазу - важливий принцип фізіологічної адаптації. На нашу думку, механізм дії 40° алкоголю всередину наступний. Під дією алкоголю відбувається перерозподіл крові і організмі: Відтік крові із респіраторної системи, де вона накопичується при переохолодженні й формує його симптоматику (осиплий голос, кашель, озноб, дрижання м'язів) Прилив крові, що відтікає, із респіраторної системи до шкіри різко збільшує тепловіддачу, але пригнічує формування ознак переохолодження – застуди. Категорично протипоказано занурення у льодяну воду в спітнілому стані. У протилежному випадку це викликає поламку адаптаційних механізм. Це виражається в ослабленні імунітету з наступним виникненням гострих респіраторних захворювань. Не рекомендується занурення у льодяну воду при відчутті холоду, ознобу в тілі так як це ознака вже

охладження організму. Збільшується кровотік в легенях, зменшується в шкірі. Формуються швидко ознаки переохолодження: озноб, дрижання, кашель. В команду для короточасного перебування у льодяній воді не рекомендується включати осіб недовірливих, песимістично налаштованих, які не вірять в сприятливий результат занурення в льодяну воду. В день Хрещення більшість осіб є психологічно найбільш підготовленими до занурення з головою у льодяну воду, тому що вірять, що купання пройде без ускладнень простудними захворюваннями. Потрібно врахувати, що в результаті перебування у льодяній воді настає короточасна анестезія шкіри. До цього потрібно додати адренергічне налаштування усього організму із притупленням чутливості до болю. Тому можливі нечутливі чисельні садна, порізи шкіри, особливо живота, рук об обломки льоду, кригу, краї ополонки при виході із води.

При виході із льодяної води тимчасово зникає почуття холоду, що, на жаль, не заставляє людину швидко одягатися.

Якщо після перебування в льодяній воді і прийняття рекомендованих заходів через декілька годин появляється відчуття холоду, ознобу, потрібно негайно повторити прийоми зігрівання: фізичне навантаження (крос, але не інтенсивний), тепле приміщення, гарячий чай.

На екстрену адаптацію до льодяної води ефективно впливає м'язове навантаження, але після перебування в ній. За даними літератури, джерелами теплоутворення в організмі є 2 екзотермічних процеси: окислення, а також розщеплення АТФ. Основне джерело тепла в спокої - чисельні хімічні процеси. При інтенсивній м'язовій діяльності теплопродукція м'язів у людину зростає більш ніж в 40 разів! Цього цілком достатньо, щоб компенсувати тепловтрату в результаті короточасного занурення в льодяну воду. До короточасного перебування у льодяній воді допускаються тільки практично здорові особи.

Не допускаються:

1. Особи після перенесення інфекційних захворювань весь період спостереження за ними. Наприклад, після ангіни - не менше 1 місяця при умов, що аналізи крові сечі та ЕКГ в межах норми;
2. Бактерионосні інфекційні захворювання;

3. Особи, які позитивно реагують на туберкулін, якщо позитивна реакція не пов'язана проти туберкульозною вакцинацією ;

4. Особи які мають субфебрильну температуру тіла або мали її в найближчий місяць

Смоктання зубчику часнику аналогічно вживанню потовченого на протязі 10- хвилин часу в ступці. За даними досліджень японських вчених, такий часник проявляє до 50 позитивних властивостей. Нас цікавлять властивості' протівірусні:

1. Протівірусні,протибактеріальні;

2. Укріплювати імунітет за рахунок свого складу, особливо наявності сильного антиоксиданта селену;

3. Укріплювати центральну нервову систему, її стан є дзеркалом імунітету.

Таким чином,наш спосіб складається із поєднання декількох компонентів різними механізмами дії. Але в комплексі ці механізми забезпечують екстрену адаптацію до короткочасного перебування у льодяній воді й стійкість імунітету.

РОЗДІЛ 4

ПСИХОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗСУ ДО ВИКОНАННЯ ПОСТАВЛЕНИХ ЗАВДАНЬ В КОНТЕКСТІ НАЦІОНАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ УКРАЇНИ

Готовність до діяльності в екстремальних ситуаціях – одна з найважливіших умов забезпечення особистої безпеки кожної людини і суспільства в цілому. Сьогодні ця проблема стає найактуальнішою у зв'язку з проведенням антитерористичної операції (АТО) на сході України. Тенденція збільшення кількості різних загроз обумовлює необхідність формування у особового складу навичок безпечної поведінки та психологічної готовності до дій з метою виконання поставлених завдань. Відомо, що до найбільш екстремальних видів професійної діяльності відноситься професія військового. Успішність їх професійної діяльності в екстремальних ситуаціях, в тому числі в умовах ведення бойових дій, залежить не тільки від рівня їхньої теоретичної та практичної професійної підготовки (готовності), але й від рівня психологічної готовності до неї.

Психологічна підготовка особового складу Збройних Сил України (ЗСУ) – це цілісний і організований процес формування у військовослужбовців психологічної готовності та емоційно-вольової стійкості до дій у бою, у складних і небезпечних умовах, в обстановці, яка різко змінюється, під час тривалої нервово-психологічної напруги, подолання труднощів, пов'язаних із виконанням військового обов'язку [53]. Саме з цією метою під час тактичних навчань створюються умови максимально наближенні до бойових дій в зоні АТО. Важливим чинником психологічної підготовки є підготовка до невідповідності того, чому навчали особовий склад під час служби в лавах Збройних Сил України та тому, з чим зустрінуться вони на території бойових дій. Військовослужбовець повинен бути психологічно готовим до того, що цивільне населення, яке їх зустрічає, в більшості випадків, агресивно налаштовані по відношенню до них. Зустрівши таке протистояння, учасники АТО, мимоволі починають сумніватись в правильності прийнятих рішень, в доцільності ризикувати своїм життям та здоров'ям.

В сучасній психологічній науці вже розроблені прийоми, форми і методи організації підготовки та формування готовності людини до діяльності в екстремальних ситуаціях [11].

Однак питання психологічної готовності військовослужбовців до виконання поставлених завдань під час проведення АТО не знайшли належного відображення в сучасних психологічних дослідженнях, що й зумовлює пошук сучасних інноваційних заходів щодо її формування та розвитку задля забезпечення національної безпеки країни.

4.1. Феномен психологічної готовності особистості

Феномен психологічної готовності особистості зарубіжні та українські науковці вивчають достатньо давно. Дослідники виділяють три етапи наукового дослідження цієї проблеми [88]. 1 етап – середина XIX і початок XX ст. – готовність досліджують у зв'язку з проникненням у природу психічних процесів людини; розуміння готовності як настанови; 2 етап – від початку до середини XX ст. – готовність визначають як певний феномен стійкості людини до зовнішнього і внутрішнього впливів, що зумовлено інтенсивним дослідженням нейрофізіологічних механізмів, регуляції і саморегуляції поведінки людини; 3 етап – від середини XX ст. до цього часу – пов'язаний з дослідженнями в галузі теорії діяльності. Готовність досліджують у зв'язку з емоційно-вольовим й інтелектуальним потенціалом особистості стосовно конкретного виду діяльності і характеризують як якісний показник саморегуляції фахівця на різних рівнях перебігу процесів – фізіологічному, психологічному, соціальному, якими визначається його поведінка.

У психологічній науці склалося два підходи до дослідження феномену готовності – функціональний та особистісний. В межах функціонального підходу психологічна готовність розглядається як певний стан психічних функцій, який забезпечує високий рівень досягнень при виконанні того чи іншого виду діяльності [55]. В межах особистісного підходу психологічну готовність розглядають як результат підготовки (підготовленості) до певної діяльності [53].

На основі аналізу літератури, Р. Сімко відзначає, що деякі дослідження доводять наявність двох форм готовності:

короткочасної, яка обумовлюється перебігом психічних станів у певних ситуаціях та довготривалої. Так, М. Дьяченко та Л. Кандилович визначають короткочасну готовність до того, чи іншого виду діяльності як цілеспрямований прояв особистості. Водночас Л. Буєва, А. Деркач, І. Кон, В. Крутецький відзначають, що довготривала готовність детермінує типові форми поведінки за рахунок психічних утворень особистісного рівня. Готовність науковці розглядають як характеристику особистості (довготривала або загальна) і як психічний стан (тимчасова, або ситуативна готовність). Довготривала готовність – це набуті установки, знання, вміння, навички, досвід, якості і мотиви діяльності. Тимчасова готовність – це актуалізація, пристосування всіх сил, створення психологічних можливостей для успішних дій у даний момент. Єдність і взаємозалежність цих видів готовності полягає в тому, що дієвість довготривалої готовності визначається її функціональним вістрям – тимчасовою готовністю. Виникнення ж тимчасової готовності як стану визначається довготривалою готовністю і може включати в себе її елементи. Ф. Горбов, М. Левітов, Л. Нерсисян, В. Пушкін, М. Дьяченко і Л. Кандилович стверджують, що у процесі трудової діяльності проявляються як стійкі особистісні особливості людини (переконання, погляди, риси характеру і т.п.), так і ситуативні психічні стани, пов'язані з трудовим процесом (спостережливість, зібраність, задоволення тощо) [88].

М. Левітов також розділяє готовність на довготривалу і ситуативну. Остання поділяється на види: звична (стан особистості перед виконанням звичної роботи), підвищена (виникає при новизні змісту роботи, необхідності застосування креативних здібностей, позитивного незвичного стимулювання тощо), понижена (характеризується незібраністю, розсіяністю уваги тощо). Таким чином, автор розглядає готовність як результат вищої нервової діяльності, індивідуальних характеристик особистості та умов протікання діяльності. В структуру готовності входять: зміст завдань, їх новизна, складність, творчий характер; ситуація діяльності, поведінкові зразки оточуючих; особливості стимуляції дій та результатів; мотивація до досягнення результату; оцінка достовірності його досягнення; самооцінка власної підготовки; попередній нервово-психічний стан; стан здоров'я; особистий досвід мобілізації сил на вирішення завдань більшої складності; уміння

контролювати та регулювати рівень свого стану готовності; уміння самоналаштовуватися, створювати оптимальні внутрішні умови для майбутньої діяльності [55].

Розмаїття підходів до аналізу сутності психологічної готовності призводить і до розмаїття її визначень. С. Мул відзначає, що у численних соціологічних, педагогічних і психологічних дослідженнях існує тенденція вживати поняття готовність, як в широкому діапазоні значень, так і в контексті достатньо різнобічного спектра психологічних явищ: готовність до ризику, діяльності, праці, вибору професії, професійної діяльності, політичної діяльності, педагогічної діяльності, бойової діяльності, тощо. В соціології і інших суспільних науках, зазначає дослідник, поняття «психологічна готовність» розглядається в контексті соціального переходу індивіда або групи людей з одного соціального стану в інший. Наявність всебічних сфер, відносно яких використовується поняття психологічної готовності, свідчить про її складність, динамічність і багатогранність функціонування як психологічного феномена, що проявляється в найбільш важливі моменти життя особистості як психологічне утворення [67]. Подібні висновки також робить і С. Янкевич, зазначаючи, що у психологічній літературі погляди вчених на визначення поняття «готовності до діяльності» розходяться у кількох напрямках: готовність як сукупність здібностей, що включають в себе певні якості та властивості особистості; готовність як певний особистісний стан; готовність як стійка властивість особистості [67].

М. Дьяченко та Л. Кандибович розуміють психологічну готовність як якість особистості (внутрішньоособистісне утворення) із складною структурою, яка охоплює: риси та якості характеру, особливості розвитку професійно важливих пізнавальних процесів (уваги, сприймання, мислення, пам'яті тощо) і як психічний стан особистості (позитивне ставлення до професії, мотиваційна налаштованість, тощо); прояви темпераменту; спрямованість когнітивної складової до певної сфери діяльності тощо. На думку дослідників, обидва види готовності перебувають у постійній єдності та взаємодії під час виконання певних дій: готовність як якість обумовлена стійкими мотивами і психічними властивостями особистості, а актуальний стан готовності є продовженням стійкої, тривалої готовності [30].

На думку С. Максименка та О. Пелеха, готовність до того чи іншого виду діяльності – це цілеспрямований прояв особистості, який включає погляди, переконання, знання, звички, уміння, ставлення, мотиви, вольові та інтелектуальні якості, почуття, установки. Її становлення відбувається в ході моральної, психологічної, професійної та фізичної підготовки і є результатом всебічного особистісного розвитку особистості з урахуванням вимог, обумовлених особливостями професії. Окрім цього, дослідники визначають психологічну готовність як важливу умову цілеспрямованої ефективної діяльності, її стійкості та регуляції. Вона дає можливість особистості вдало виконувати професійні обов'язки, правильно застосовуючи попередній досвід, знання, особистісні якості та адаптуючись до виконання певних дій при виникненні непередбачуваних перешкод [59].

В. Семиченко визначає готовність до професійної діяльності як психічний стан, який складається: з операційної готовності до термінової активізації людини, її залучення на певному рівні до діяльності; функціональної готовності – усвідомлення людиною своїх цілей, оцінки існуючих постулатів, визначення найбільш ймовірних засобів дії; особистісної готовності – пролонгованої високої активності особистості при залученні до виробничого процесу, пролонгованості необхідності та розподілу під час мотиваційних, вольових, інтелектуальних зусиль, оцінки ймовірності досягнення життєвих успіхів через діяльність [87].

У дослідженнях В. Моляко готовність до діяльності розглядається у залежності від її структури. Автор виділяє три блоки: 1) сенсорна організація індивіда (показники, що відповідають фізіологічним характеристикам суб'єкта діяльності); 2) показники, що відповідають умовам виконання діяльності; 3) набір психологічних властивостей, станів та процесів особистості (психологічний рівень) [65].

На особливу увагу заслуговують визначення готовності керівників до управлінської діяльності. Так, В. Барко визначає психологічну готовність керівника органу внутрішніх справ до управлінської діяльності як «довготривалий психічний стан, який структурно складається з комплексу суб'єктивних і об'єктивних компонентів і включає в себе мотиви, інтереси, здібності, темпераментні і характерологічні особливості, знання й уміння, які в

комплексі забезпечують здатність до успішної діяльності[11]. Л. Карамушка визначає психологічну готовність як комплекс взаємопов'язаних та взаємообумовлених психологічних якостей, які забезпечують ефективність професійної діяльності [37]. М. Москальов визначає психологічну готовність майбутніх менеджерів до управління змінами в організації, як комплекс знань, умінь, навичок, мотивів та особистісних якостей, що забезпечує ефективне управління змінами в організації [66]. Для того щоб уточнити сутність поняття психологічна готовність особистості нам необхідно визначити її структуру. Так, М. Москальов відзначає, що структура психологічної готовності до управління змінами в організації є складним, багатоаспектним особистісним новоутворенням, яке містить функціонально пов'язані між собою та взаємозумовлені компоненти [66].

В. Семіченко визначає готовність до професійної діяльності як психічний стан, і виділяє: операційну готовість як моментальну передстартову активізацію людини, її включення в діяльність з необхідним рівнем активності; функціональну готовність – усвідомлення людини своїх цілей, оцінку наявних умов, визначення найбільш імовірних способів діяльності; особистісну готовність, яка включає пролонговану високу активність людини при включенні в трудовий процес, прогнозування необхідності і розподілу в часі мотиваційних, вольових, інтелектуальних зусиль, оцінку імовірності досягнення життєвих успіхів через діяльність [87].

Погляди науковців на структуру психологічної готовності також суттєво різняться. Різні науковці виділяють у структурі психологічної готовності різну кількість структурних елементів і порізноmu їх характеризують. Аналіз наукової літератури дозволяє виокремити у структурі готовності три-, чотири-, п'яти- та шестикомпонентну моделі.

За даними О. Толкова трикомпонентної моделі психологічної готовності дотримуються В. Шалаєв (інформаційний, операційний та мотиваційний компоненти), М. Логачов (психічний, технічний та фізичний компоненти), О. Іванова (функціональний, емоційний й особистісний компоненти) [93]. Три компоненти містить модель готовності розроблена М. Томчуком (мотиваційний, загально професійний та емоційно-вольовий компоненти) [94].

О. Божович, серед структурних елементів готовності виділяє: когнітивну, регуляторну та особистісно-смыслову. На її думку до когнітивної складової входить: 1) система знань та вмінь; 2) метазнання (прийоми та засоби оптимізації переробки інформації, створення власних засобів пізнавальної та іншої діяльності). Регуляторна складова містить: 1) наявність рефлексії на процес та результат власної діяльності; 2) здатність до аутодіагностики причин помилок та аналіз факторів успішної діяльності; 3) засоби самокорекції – позитивної зміни прийнятих способів діяльності. До особистісно-смыслового компоненту входять: 1) цінності діяльності для людини; 2) мотивації пізнавальної та професійної діяльності; 3) емоційної забарвленості діяльності; 4) вибіркового ставлення до видів діяльності [13].

Чотириккомпонентну модель психологічної готовності пропонують О. Добрянський, В. Варваров, В. Ягупов, О. Мушинська, Л. Карамушка, М. Москальов, О. Тополенко. Так, на думку О. Добрянського до складу готовності входять [29]: мотиваційна готовність – складна система мотивів, що активізує та спрямовує особистість до професійної діяльності в екстремальних умовах; когнітивна готовність – рівень розвитку знань, необхідних для успішної професійної діяльності; операційно-процесуальна готовність – визначається сформованістю в особистості практичних навичок і вмінь та розвитком психічних пізнавальних процесів (відчуттів, сприймання, мислення, пам'яті, уяви тощо), що сприяють підвищенню результативності професійної діяльності; емоційно-вольова готовність – визначається рівнем розвитку якостей емоційно-вольової сфери (емоційна стійкість, врівноваженість та самовладання, дисциплінованість, відповідальність, зібраність тощо).

В. Варваров включає до структури готовності такі елементи [15]: відображувальний – високий професійний розвиток пізнавальних і стійких якостей особистості, що забезпечує стійке реагування особистості на усі впливи навколишнього середовища з урахуванням майбутньої діяльності; спонукальний (центральный) – система мотивів з їх взаємозалежністю і супідрядністю; виконавчий – міцні і високорозвинені розумові й сенсорні здібності; регулюючий – вольові якості особистості, емоційно-вольова стійкість, здатність

довільно знижувати негативний вплив шкідливих факторів, управляти своєю поведінкою у стані напруженості.

В. Ягупов до основних структурних елементів психологічної готовності військовослужбовців відносить [67]: мотиваційний – прагнення подолати труднощі майбутнього бою і розуміння необхідності їх подолання, оцінка своїх можливостей щодо управління психічними станами та діями на основі накопиченого досвіду; пізнавальний – забезпечується необхідним обсягом відповідної інформації, який потрібен для цілеспрямованої діяльності в екстремальних умовах бойової обстановки; емоційний – переживання почуття впевненості або сумніву у своїй готовності до подолання труднощів сучасного бою, уміння управляти своїми емоційно-вольовими процесами в екстремальних умовах; вольовий – забезпечує воїнам можливість подолання труднощів сучасного бою.

О. Мушинська розглядає такі компоненти психологічної готовності: відображуючий – високий професійний розвиток пізнавальних процесів і стійких якостей особистості, що забезпечують стійке реагування фахівця на всі впливи навколишнього середовища з урахуванням майбутньої діяльності; спонукальний (центральный) – система мотивів з їхньою взаємозалежністю й супідрядністю; виконавчий – міцні й високорозвинені розумові та сенсорні здатності; регулюючий – вольові якості особистості, емоційна стійкість, здатність довільно знижувати негативний вплив шкідливих факторів, керувати своєю поведінкою у стані напруженості [68].

На думку Л. М. Карамушки готовність становить за своєю структурою складне багатоаспектне особистісне утворення, що складається з таких функціонально зв'язаних між собою та взаємообумовлених компонентів: мотиваційного – сукупності мотивів, адекватних цілям та завданням управлінської діяльності; когнітивного – сукупності знань, необхідних для управлінської діяльності; операційного – сукупності умінь та навичок практичного вирішення управлінських завдань; особистісного – сукупності важливих для управлінської діяльності особистісних якостей [37].

М. Москальов виділяє такі структурні елементи готовності менеджера до організаційних змін: мотиваційний (сукупність мотивів, адекватних цілям та завданням менеджерської діяльності щодо управління змінами в організації); когнітивний (сукупність

знань про сутність та особливості управління змінами в організації); операційний (сукупність умінь та навичок, які забезпечують ефективне управління змінами в організації); особистісний (сукупність особистісних якостей, які сприяють успішному управлінню змінами в організації) [66].

О. Тополенко також дотримується підходу Л. Карамушки та М. Москальова щодо чотирикомпонентної моделі готовності і виділяє її когнітивну, операційну, особистісну та мотиваційну складові. Проте пропонує кожний з компонентів розглядати на двох підрівнях. Згідно її підходу перший підрівень відображає фундаментальні, стандартні, загально визначені та унормовані знання, уміння, навички та мотиви кожного компоненту, які характеризують готовність керівника взагалі до управління в цілому та прийняття управлінських рішень і які мають бути притаманні будь-якому керівнику для здійснення управлінської діяльності. На другому підрівні представлено індивідуальні, інноваційні знання, уміння, навички та мотиви, що сприяють ефективному прийняттю управлінських рішень керівником. Автор підкреслює, що на цьому підрівні особливо важлива допомога психолога у психологічному забезпеченні удосконалення процесу прийняття керівником ефективних управлінських рішень [96].

М. Дьяченко та Л. Кандибович пропонують п'ятикомпонентну структуру готовності, яку розглядають як цілісне, ієрархічне, динамічне утворення до складу якого входять такі структурні елементи: мотиваційний (потреба успішного виконання завдання, інтерес до діяльності, відповідальність за виконання завдання тощо); орієнтаційний (знання й уявлення про особливості й умови діяльності та вимоги до особистості, пов'язані з нею); операційний (оволодіння способами і прийомами діяльності, необхідними знаннями, навичками, уміннями, процесами аналізу, синтезу, порівняння, узагальнення та ін.); вольовий (самоконтроль, самооблізація, уміння керувати своїми діями, з яких і складається виконання обов'язків); оціночний (самооцінка своєї підготовленості, збіг процесу вирішення професійних завдань з ідеальним уявленням про це). Достатній розвиток даних компонентів і цілісне їх поєднання вони вважають показником високого рівня готовності спеціаліста, його активності, самостійності, творчості [30].

Л. Кондрашова пропонує шестикомпонентну структуру психологічної готовності педагога, яка складається з таких компонентів [38]: мотиваційного – професійні установки, інтереси, намір займатися педагогічною діяльністю; морально-орієнтаційного – професійний обов'язок, відповідальність, любов до дітей, педагогічний такт, віра у можливості і здібності дитини; пізнавально-операційного – професійна спрямованість пам'яті, уваги, мислення, творчі якості тощо; емоційно-вольового – професійний оптимізм, ініціативність, наполегливість, здатність регулювати свій настрій тощо; психофізіологічного – активність, саморегуляція, урівноваженість, витримка, рухливий темп роботи; оціночного – самооцінка своєї професійної підготовленості, вирішення педагогічних завдань відповідно до оптимальних педагогічних зразків, тощо.

С. Мул зазначає, що психологічна готовність є особистісним утворенням, яке включає до себе внутрішньоособистісний компонент, який описується в термінах диспозиційних установок з одного боку, і ситуаційний компонент, який актуалізується в екстремальних ситуаціях діяльності – з іншого [67].

Канадські вчені Б. Адам, К. Холл і М. Томпсон розробили модель індивідуальної психологічної готовності Канадських Збройних Сил, яка є продуктом впливу чинників, які включають військові підрозділи, сім'ї та індивідуумів. В канадській моделі психологічну готовність розглядають як індивідуальну психологічну готовність військовослужбовців та як передумову оптимального ефективного виконання службових завдань, що являє собою основну здатність, яка формується на їх основі. Вчені зазначають, що всі ці концепти потрібно постійно вивчати в режимі он-лайн в умовах нестандартного ведення війн [101]. Ця модель індивідуальної психологічної готовності військовослужбовців до здійснення службової діяльності включає: організаційні чинники; чинники, що є результатом професійного навчання; чинники, що є результатом персональних допоміжних програм [101].

А. Адлер, Р. Бієнвену, К. Долан, К. Кастро, А. Хуффман – американські науковці дослідним шляхом виявили оптимальну готовність військовослужбовців Збройних сил США до виконання поставлених завдань в умовах бойових дій як систему медичної, військової та сімейної готовності, яка залежить від темпу військових

дій та екологічних умов, в яких відбуваються ці дії. В індивідуальну психологічну готовність вони включають шість компонентів: зобов'язання перед компанією, «вертикальне підпорядкування», віру лідерам, загальне благополуччя, віру в себе та зброю та задоволення від роботи [115].

Аналіз наведених підходів дозволяє зробити висновок про можливість об'єднання деяких елементів п'яти- та шестикомпонентних моделей. Це свідчить про те, що чотирикомпонентна модель структури психологічної готовності є найбільш придатною для нашого дослідження. Отже, психологічну готовність особистості доречно розглядати як довготривалий психічний стан, що формується під впливом суб'єктивних та об'єктивних чинників, складається з системи знань, умінь, навичок, мотивів та особистісних якостей і забезпечує ефективне виконання поставлених перед ними завдань.

4.2 Особливості соціально-психологічного захисту та психологічної безпеки особистості в умовах ризиків і небезпек

Психологічну безпеку характеризує стан захищеності психіки від негативних факторів, задоволення якістю життя в теперішньому часі й впевненість у майбутньому. Стан психологічної безпеки сприяє формуванню адекватної орієнтованої основи соціальної поведінки особистості, конструктивних відношень до світу і себе, його цілісність як соціального суб'єкта який розвивається [2]. З цього випливає що забезпечення психологічної безпеки є центральним як для суспільства в цілому, так і конкретної особистості. Дуже часто психологічна безпека особистості розглядається як окрема наука, що займається вивченням питання: яким чином особа чи група осіб реагують на небезпеку щодо себе та яким чином вони діють для збереження себе як психологічної системи.

Підходи до психологічної безпеки в різних напрямках психологічної науки розглядають відповідно до концепцій особистості. Так, в концепції психоаналізу психологічна безпека повинна формуватися через опрацювання психологічних захистів, через подолання комплексу неповноцінності, а також через

коректування або поліпшення моделей безпечної поведінки, які вже існують. Для представників гештальтпсихології важливою є «теорія поля», а особливо концепція життєвого простору К. Леві. Екзистенційно-гуманістичний напрямок К. Роджерса та В. Франкла займає належне місце серед концепцій щодо формування психологічної безпеки. Цей напрямок розглядає психологічну безпеку особистості як діяльність особистості, що спрямована на задоволення базової потреби в безпеці шляхом соціальної самореалізації. Відповідно до цього людина розглядається як спроможна творити свою власну долю, отримувати активний життєвий досвід, відповідати на небезпечну ситуацію свідомою поведінкою і цим самим протистояти їм.

Поняття психологічної безпеки має широкий спектр складових, різні дослідники по-різному визначають компоненти, які можуть надати особистості відчуття безпеки. Серед вітчизняних та зарубіжних науковців, які займалися питаннями психологічної безпеки особистості, є такі відомі імена: А. Асмолов, І. Баєва, П. Волинець, Г. Граčov, І. Дубровіна, Д. Ельконін, Б. Клімов, Г. Ложкін, І. Приходько, С. Рубінштейн, О. Шорохова та інші [6, 7, 10, 13, 15, 22, 56, 88, 89, 120].

С. Роцин і В. Соснін під «психологічною безпекою» розглядають стан суспільної свідомості, в якому суспільство в цілому і кожен окремий громадянин сприймають існуючу якість життя як адекватну і надійну, оскільки вона створює реальні можливості для задоволення природних і соціальних потреб сьогодення і дає впевненість у майбутньому [80].

І. Панарін розкриваючи поняття психологічної безпеки використовує такі категорії як «психічне здоров'я» і «загрози». Психологічна безпека ним розглядалася як одна із складових національної безпеки держави в цілому, і він її визначає як стан психіки населення держави, при якому забезпечується успішний психічний розвиток, а також знаходять своє відображення зовнішні та внутрішні загрози психічному здоров'ю [76].

Н. Шликова в своїх дослідженнях психологічної безпеки суб'єктів професійної діяльності дійшла висновку, що це складне структуроване утворення яке повинно розглядатися як цілісна система процесів в результаті протікання яких відбувається

співвідношення потреб, ціннісних орієнтирів та можливостей суб'єкта з реальною дійсністю і її характеристиками [105].

З погляду Т. Кабаченко психологічна безпека розглядається як самостійне явище в системі безпеки, що представлено в стані інформаційного середовища і умов життєдіяльності суспільства, які не порушують умов сталості соціальних суб'єктів, адаптивності їх функціонування і розвитку [35].

Психологічну безпеку як стан освітнього середовища, що є вільним від проявів психологічного насилля підчас взаємодії при можливості забезпечення особистісного спілкування і створює референтну значущість середовища при цьому забезпечуючи психічне здоров'я всіх її учасників розглядає І. Баєва [9]. Психологічна безпека особистості проявляється в її здатності зберігати стійкість в середовищі з певними параметрами, у тому числі і з психотравмуючими впливами, в опірності деструктивним внутрішнім і зовнішнім впливам.

В працях М. Секач і В. Шевченко психологічна безпека розглядається як стан суспільної і особистісної свідомості, яку можна характеризувати через адекватне сприймається особистістю та суспільством існуючого стану життя, що може задовольнити природні та суспільні потреби, а також є основою впевненості в майбутньому [84].

С. Рубінштейн зазначав, що особистість утворює основу, яка визначає трактування психіки людини в цілому. Кожен психічний процес доповнює розмаїття внутрішнього життя. Підчас взаємодії з навколишнім суспільним середовищем, людина не стільки пасивно взаємодіє із оточенням, а вона сама є активним учасником розвитку суспільства [22].

Узагальнюючи можна сказати, що психологічна безпека особистості виникає тоді коли індивід усвідомлює і відповідально впливає на власне життя, з метою забезпечення своєї душевної рівноваги та подальшого розвитку. Почуття безпеки виникає з усвідомленням захищеності життєво важливих інтересів від загроз, які можуть надходити як зовні так і з середини. Основні потреби відповідно до піраміди А. Маслоу є: 1) фізіологічні потреби (потреби найнижчого рівня) є необхідними для виживання. Вони включають потребу в їжі, воді, захисті, відпочинку, сексуальні потреби; 2) потреби в безпеці (потреби в захисті від фізичних і психологічних

небезпек з боку навколишнього світу і впевненість у тому, що фізіологічні потреби будуть задовольнятися в майбутньому (покупка страхового полісу або пошук надійної роботи з гарними видами на пенсію)); 3) соціальні потреби (потреби в приналежності, дружбі, любові) включають почуття приналежності до чого-небудь або кого-небудь, підтримки; 4) потреби в повазі включають потреби в особистих досягненнях, компетентності, повазі з боку оточуючих, визнанні; 5) потреби в самовираженні, самореалізації – потреби в реалізації своїх потенційних можливостей і зростанні як особистості [22].

Аналізуючи зміст поняття «безпека», дослідники доходять висновку, що у суспільній свідомості це поняття ототожнюється не стільки з «відсутністю загроз», як зі станом, почуттями та переживаннями людей [25]. Загалом із поняттям «безпека» асоціюється стан та почуття перебування в безпеці, відсутність тривоги чи стурбованості, впевненість, стабільність. В різноманітних уявленнях про безпеку акцент робиться передусім на почуттях та переживаннях, пов'язаних із становищем людини на певний момент та її перспективами на майбутнє. Психологічна безпека визначається як стан суспільної свідомості, при якому суспільство в цілому і кожна окрема особистість сприймають існуючий стан дійсності й життя як адекватний та надійний, оскільки складаються реальні можливості для задоволення природних і соціальних потреб громадян сьогодні та існує впевненість у майбутньому [2].

Останнім часом відбувається зміна і у трактуванні терміну «інформаційна безпека» як складової психологічної безпеки. Суспільство змушене переходити від традиційної боротьби з витоками інформації і несанкціонованим проникненням в інформаційні системи до створення комплексних систем інформаційної безпеки, створюючи перешкоди масовому інформаційному впливу на свідомість громадян. Прикладом такої трансформації може служити резолюція 120 Асамблеї Ради Європи «Про вплив нових комунікативних та інформаційних технологій на демократію», прийнята 1997 року. В ній зазначено, що розвиток та застосування нових комунікативних та інформаційних технологій дасть реальну соціальну вигоду. Ці технології повинні сприяти свободам, підвищувати рівень самореалізації громадян та спонукати їх до активнішої участі в громадських справах, стимулювати

економічний розвиток і зайнятість, заохочувати соціальний і культурний процес, удосконалювати процес освіти й здобуття знань. Їх слід використовувати в інтересах людини, соціального прогресу, демократії та миру. Асамблея вважає за доцільне шукати способів уникнення таких ризиків, як зменшення політичного вибору, маніпуляції із свідомістю, комерціалізація та фрагментація політичних повідомлень, надмірна кількість громадських опитувань, маргіналізація парламентських процедур, соціальна дискримінація, контроль за громадянами й тенденція до негайної, проте девальвованої форми демократії. Резолюція рекомендує врахувати нові перспективи, що їх несуть нові комунікативні та інформаційні технології для розвитку інтерактивності як основного засобу подолання пасивності, яка характерна для тих, хто просто спостерігає за подіями [34].

З огляду на це, можемо констатувати нове розуміння проблем інформаційної безпеки. Так, Б. Кормич трактує інформаційну безпеку як стан захищеності встановлених законодавством норм та параметрів інформаційних процесів та відносин, що забезпечує необхідні умови існування держави, людини та суспільства як суб'єктів цих процесів та відносин [49]. Деякі вчені розглядають інформаційну безпеку як такий стан захищеності життєво важливих інтересів особистості, суспільства і держави, при якому зводиться до мінімуму завдання шкоди через неповноту, несвоєчасність, недостовірність інформації, чи негативний інформаційний вплив, через негативні наслідки функціонування інформаційних технологій, а також через несанкціоноване поширення інформації [12]. Інформаційну безпеку суспільства також визначають як неможливість завдання шкоди його духовній сфері, культурним цінностям, соціальним регуляторам поведінки людей, інформаційній інфраструктурі і повідомленням, що передаються за її допомогою [26].

Вчені стверджують, що передбачити всі можливі загрози в галузі інформаційної безпеки неможливо, оскільки вони здатні змінювати свої зміст та динаміку, а правове регулювання вимагає стабільності. Саме тому наголошується на необхідності спрямовувати політику інформаційної безпеки не на пошук відповіді на певну загрозу, а на створення безпечних умов функціонування

інформаційної сфери, за яких ця сфера буде несприйнятливою до можливих негативних впливів, як всередині держави, так і ззовні.

В рамках аналізу інформаційної безпеки дослідники й практики звертають усе більшу увагу й на необхідність активної розробки проблематики інформаційно-психологічної безпеки особистості, суспільства та держави, адже без докладного аналізу цих проблем неможливий подальший стійкий розвиток суспільства. Під інформаційно-психологічною безпекою розуміють стан захищеності громадян, окремих груп та соціальних верств, масових об'єднань людей і населення в цілому від негативних інформаційно-психологічних впливів [51]. Інформаційно-психологічну безпеку визначають і як стан захищеності індивідуальної, групової й суспільної свідомості та соціальних суб'єктів різних рівнів від впливу інформаційних факторів, які викликають дисфункціональні соціальні процеси [56]. Цей стан дає змогу людині сформувати і відповідно належно використовувати систему адекватного сприйняття реальності й відношення до оточуючого світу і самої себе, що стає основою для подальшої соціальної поведінки людини; цей стан забезпечує цілісність людини як активного соціального суб'єкта й надає можливості для розвитку в умовах інформаційної взаємодії з оточуючим світом.

Інформаційно-психологічну безпеку особистості та суспільства вважають окремою складовою національної безпеки держави та трактують як стан захищеності гарантованих законодавством умов життєдіяльності держави, суспільства та окремої особи від зовнішніх та внутрішніх загроз. Підтримання національної безпеки є важливим напрямом державної діяльності, що актуалізується залежно від наявності та ступеня відповідних загроз [30].

Складність забезпечення інформаційно-психологічної безпеки визначається декількома факторами. Так, до політичних факторів відносять: зміну геополітичної обстановки внаслідок фундаментальних змін у різних регіонах, формування нових національних інтересів, становлення державності на основі демократичних принципів, законності, інформаційної відкритості, руйнування усталеної системи командно-адміністративного державного управління, інформаційну експансію розвинутих країн, які здійснюють глобальний інформаційний вплив, з метою

поширення світогляду, політичних і духовних цінностей та ідеалів західного світу, посилення міжнародної співпраці на основі максимальної відкритості сторін, низький рівень політичної, правової та інформаційної культури в суспільстві [26].

До соціально-економічних факторів відносять: труднощі переходу до ринкової економіки, продовження інфляційних процесів та падіння життєвого рівня населення, зростання безробіття, майнову поляризацію, поширення злочинності, криміналізацію суспільних відносин, погіршення показників здоров'я нації, зростання міжетнічної напруги. Духовні фактори також мають значення, а саме: криза державної ідеології, деформація системи норм, установок та цінностей, що проявляється у неадекватності оцінки інформаційно-психологічного впливу, поява нових форм та засобів впливу на індивідуальну, групову й масову свідомість, поява й ріст нових форм міфологічної свідомості, недооцінка національних і культурно-історичних традицій та проникнення в суспільну свідомість шаблонів західної масової культури, послаблення важливих соціокультурних інститутів держави – науки, освіти, виховання та культури, недовершеність та недосконалість системи етичних норм в сфері інформаційної діяльності [58].

Таким чином, вважаємо, що саме чинники інформаційного суспільства визначають специфіку сучасної соціально-політичної ситуації. Агресія мас-медіа, велика кількість слабо контрольованих контактів, навала екологічних, демографічних та інших проблем, залишки тоталітарного режиму в масовій свідомості, готовність до покори, психологічна беззахисність населення, яка стала основною передумовою піддатливості фаховому тиску зацікавлених осіб, брак ефективно діючих громадських соціальних інститутів - усі ці чинники призводять до використання маніпулятивних технологій у різних сферах існування людини, а як наслідок, загрожують інформаційно-психологічній безпеці, впливаючи таким чином і на міжнародну безпеку.

Показовим є те, що в нашій державі починають звертати увагу на проблеми забезпечення інформаційної та інформаційно-психологічної безпеки. Так, Українським Центром економічних та політичних досліджень 2001 року був проведений системний аналіз ситуації у сфері інформаційної безпеки України. До основних загроз інформаційній безпеці України, зазначають експерти, можуть бути

віднесені обмеження свободи слова та доступу громадян до інформації, руйнування системи цінностей, духовного та фізичного здоров'я особи, суспільства, негативні зміни їх цільових настанов, маніпулювання громадською думкою з боку державної влади, фінансово-політичних кіл, низький рівень інтегрованості України в світовий інформаційний простір тощо [34].

Вчені стверджують, що з-поміж першочергових заходів, яких необхідно вжити для усунення чи нейтралізації загроз інформаційній безпеці, є ухвалення закону «Про психологічний захист населення» для регулювання негативного впливу на психологічне здоров'я людини [33]. Таку ж рекомендацію дають і інші дослідники, які вважають нагальною потребою створення служби психологічної гігієни, яка б могла контролювати якість як політичної, так і будь-якої іншої реклами. Ця служба мала б складатися з досвідчених експертів (професійних психологів), наділених повноваженнями забороняти цілком або ж частково рекламні кампанії, здатні зомбувати людину. Такі заходи спрямовані на забезпечення психологічного здоров'я нації. Водночас дана служба не повинна бути інститутом цензури, котрий з ідеологічних міркувань просіюватиме інформацію для широкого загалу. Її основною функцією має бути забезпечення реалізації права людини на свідомий вибір [91].

На наш погляд, особливої ваги набуває реальне втілення розроблених експертами побажань щодо інформаційної безпеки України. Дані розробки повинні стати основою для формування та реалізації державної інформаційної політики, для підготовки пропозицій щодо вдосконалення правового, організаційного, фінансового, науково-технічного та іншого забезпечення інформаційної безпеки України, для розробки цільових програм розвитку інформаційної сфери, захисту її від внутрішніх та зовнішніх загроз.

Психологічна безпека в широкому змісті слова означає усвідомлене, рефлексивне і дієве ставлення людини до умов життя, що забезпечує їй відчуття цілісності, конгруентності, рівноваги та розвитку [79]. А це означає, що людина суб'єктивно готова до будь-яких зовнішніх змін, в тому числі і до того, що зміни можуть бути непередбачуваними, а збіг обставин – несприятливим. Це означає також, що людина усвідомлює свої об'єктивні зв'язки із дійсністю, зі

своєю об'єктивною включеністю у кожну ситуацію, яка виникла, так і в своєму суб'єктивному ставленні до того, що відбувається – у своїх почуттях, думках, намірах і зв'язках з цією ситуацією. Психологічна безпека – це захищеність психіки кожного індивіда, особистості, її душевного здоров'я, духовного світу [79]. Відчуття захисту значною мірою визначається соціальною безпекою спільноти, суспільства, країни. Соціальна безпека – це стан суспільних відносин, при якому людина може самостійно, без втручання і тиску ззовні вільно вибирати і реалізовувати свою стратегію поведінки, духовного, соціального, економічного і політичного розвитку [.] .Порушення будь-якої із цих складових призводить до дестабілізації внутрішнього стану особистості, напруги, фрустрації, невдоволення та певних відповідних реакцій – агресії, депресії, невмотивованих дій тощо. Іншими словами, людина переживає загрозу своїй цілісності. Причинами порушення цілісності особистості може бути: вплив суспільства на погляди конкретної особистості, що обмежують її право на свободу думки, дій, самовиявлення; психологічні травми і катастрофи, які можуть бути зумовлені як фізичними впливами середовища (паводки, землетруси тощо), так і соціальними процесами (економічні, політичні кризи, зміни формацій, державного устрою, революції тощо); різка зміна цінностей і моральних принципів в результаті соціальних потрясінь, суспільних змін, революцій, війн. Переживання таких ситуацій може призвести до: неадекватної поведінки особистості; втрати активної життєвої позиції; нездатності до саморегуляції, адаптації в суспільному середовищі.

Поряд із зовнішніми, фізичними і соціальними критеріями в структурі безпеки особистості велику роль відіграють внутрішні, власне психологічні якості індивіда. При цьому ряд з них є результатом взаємодії з соціумом, так звані соціально-психологічні характеристики, в той час як інші якості є внутрішніми характеристиками індивіда, що будуються на особливостях нервової системи.

Подання про безпеку особистості сягає корінням в глибоке дитинство. Так, відомий психолог Е. Еріксон [5], розглядаючи періодизацію розвитку особистості, вказує на кризу першого року життя як на кризу базального довіри (недовіри до світу), що визначається, в першу чергу, через взаємодію з батьками, матір'ю

або особами, які виконують функції батьків, які формують у дитини первинні уявлення про світ як безпечному або небезпечному місці перебування. Відчуття безпеки виникає при наявності позитивного емоційного контакту з матір'ю, для якого необхідно не тільки задовольняти насущні потреби немовляти, але і спілкуватися з ним, підтримувати емоційний зв'язок. Проходження цієї кризи дозволяє немовляті відчувати впевненість в собі, і це дозволяє в подальшому розвиватися самостійності, сміливості, формує допитливість дитини, інтерес до світу, розвиває пізнавальні здібності. Описуючи подальші кризи розвитку, Е. Еріксон говорить про необхідність їх успішного вирішення для формування адаптаційного потенціалу особистості.

Сімейне благополуччя, гармонійне виховання і соціалізоване найближче оточення також є невід'ємними атрибутами формування суб'єктивного відчуття безпеки. У сім'ї дитина набуває не тільки первинні навички соціалізації, а й вчиться демонструвати ті певні види захисної поведінки, що демонструють її близькі. Так формується захисна поведінка індивіда. Надалі репертуар ролей, за допомогою яких людина буде протистояти труднощам, які виникають на її життєвому шляху, буде розширюватися за рахунок взаємодії з більш широким колом осіб – інші діти, інші дорослі, різні інститути соціалізації. Саме вони дають нам уявлення про те, як необхідно вести себе у важких життєвих, конфліктних та надзвичайних ситуаціях.

Батьки, в процесі взаємодії з дитиною, вирішуючи різні життєві ситуації, самі того не усвідомлюючи, передають дитині власні стереотипи поведінки. Діти, повторюючи їх в іграх, навчаються тим же способам реагування в стресових ситуаціях. У процесі взаємодії з однолітками вони відпрацьовують стереотипи поведінки батьків, набувають нових форм поведінки, які їм демонструють їх ровесники. Соціальні інститути (дитячі садки, школи) розширюють репертуар ролей дитини і навчають навичкам взаємодії з оточуючими. Ці навички будуть необхідні в майбутньому, коли кризова ситуація може бути дозволена тільки при взаємодії з іншими людьми. У процесі взаємодії з однолітками та дорослими у дитини розвиваються комунікативні здібності та емоційно-вольова сфера. Тому такою важливою постає соціальне середовище, в якій розвивається індивід, так як вона сприяє формуванню відчуття захищеності і безпеки, формує впевненість,

почуття підтримки і допомагає розвитку адаптаційного потенціалу особистості.

Соціальна ситуація розвитку виявляє універсальні проблеми адаптації (екзистенційні кризи за Р. Плучіком, американським професором психології): проблеми ієрархії, територіальності, ідентичності і тимчасовості [71].

Проблема ієрархії актуалізується у взаєминах представників різної статі, віку, зіткненні соціальних і економічних класів суспільства, під час військових конфліктів. Проблема ієрархії актуалізує потреби у свободі і автономії. Проблема територіальності виникає при визначенні особистого простору – що належить мені, де я господар. В цьому випадку актуалізується потреба в успіху і ефективності. Проблема ідентичності дозволяє відповісти на питання «Хто я?», «До якої групи я належу?». Тут актуалізується потреба у визнанні і самовизначенні. Проблема тимчасовості виникає при усвідомленні обмеженості людського життя, вікових меж, вона в свою чергу актуалізує потребу в безпеці.

Власне психологічні якості особистості, що впливають на формування суб'єктивного відчуття безпеки, можна представити у вигляді наявної в психологічній літературі структури особистості, в якій виділяють ряд рівнів, причому кожен з них несе певне навантаження у формуванні адаптаційного потенціалу як основної складової безпеки особистості.

Ці рівні можна представити таким чином: біопсихічні властивості особистості (вроджені характеристики індивіда, до яких відносяться: тип темпераменту, статеві особливості, соматичний стан); пізнавальні процеси і емоційно-вольова сфера (загальний, емоційний і соціальний інтелект, креативні здібності); досвід (вміння діяти певним чином в нестандартних ситуаціях); спрямованість особистості (потребово-мотиваційна сфера особистості, ціннісні орієнтації).

У станах напруженості поведінка значною мірою характеризується переважанням стереотипних відповідей, неадекватних ситуацій. В першу чергу страждають складні форми цілеспрямованої діяльності, її планування та оцінка. Виникаючі при цьому порушення відбуваються на різних рівнях. На думку відомого психолога, доктора психологічних наук В. Маришук, спостерігається загальна тенденція до зниження стійкості психічних процесів, що

може виражатися в «блокаді» сприйняття і мислення, пам'яті і практичних дій суб'єкта; це в свою чергу може привести до фізичного розпаду діяльності, самоусунення людини від продовження роботи.

Існують теорії, що вказують на зв'язок особливостей процесу народження і здатності протистояти стресу. На підставі пренатальних матриць американського психолога і психіатра чеського походження С. Грофа визначається, що діти, які не пройшли третю матрицю (матрицю боротьби), тобто народжені шляхом кесаревого розтину, відчуваючи незручності другу матрицю (матрицю жертви), не можуть навчитися на біопсихічному рівні долати стрес. Представники цієї теорії вважають, що ці діти відчувають згодом проблеми адаптації до стресу, більш тривалий час знаходяться в ситуації стресу і нерідко використовують дезадаптивні форми (система вчинків (або окремі вчинки), що суперечать прийнятим у суспільстві нормам і виявляються незбалансованістю психічних процесів, нездатністю до морального і естетичного контролю за своєю поведінкою) виходу з стресових ситуацій [58].

Доктор психологічних наук, професор С. Соловійова на біопсихічному рівні виділяє два типи реагування в стресі:

1) гальмівний тип реагування характеризується загальною м'язовою напругою, особливо різко реалізованою в «мімічній масці», скутістю пози і рухів; фіксаціями уваги, пасивністю, уповільненим плином психічних процесів, своєрідною «емоційною інертністю», що виявляється у вигляді байдужості і негативного байдужості;

2) збудливий тип реагування виражається у бурхливій екстраверсії, метушливості, багатослівності, гіпертрофії рухових проявів, швидкій зміні прийнятих рішень, підвищеній легкості переходу від одного виду діяльності до іншого, нестриманості у спілкуванні [92].

Виразена особиста тривожність також дуже впливає на здатність до адекватних дій в стресовій ситуації, і відповідно на особливості виникнення посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Високий рівень розвиненості креативних здібностей людини дозволяє сформувати систему подолання стресу найрізноманітніших і несподіваних ситуаціях. Типи ставлення людини до самої себе впливають і на його поведінку в стресі [1].

Виділяють три типи ставлення людини до самої себе в ситуації стресу:

1) ставлення до себе як до «жертви» екстремальної ситуації. Фіксація на цьому сенсі посилює стрес; можна назвати це ставлення «примітивно-егоїстичним»;

2) поєднання ставлення до себе як до «жертви» з розумінням себе як «цінності», довіреної собі ж. Таке ставлення можна назвати об'єктивно-індивідуалістичним, воно сприяє самозбереженню особистості;

3) ставлення до себе як до одного з ряду людей. Цей тип ставлення найбільше сприяє збереженню ефективній діяльності при стресі.

На думку представників лєнінградської психологічної школи Я. Рейковського і В. Маришук, неадекватна, завищена або навпаки, занижена самооцінка, недостатня впевненість в собі і власних силах знижує здатність до адаптації в стресі. Ресурси особистості, навпаки, сприяють збереженню самовладання в стресі і якнайшвидшому виходу з травматичною ситуації. Ресурси особистості – здібності, які дозволяють індивіду підтримувати почуття стабільності та цілісності в різних ситуаціях і в різний час. До основних ресурсів можна віднести наступні:

- здатність переживати, переносити й інтегрувати сильні впливи;
- здатність зберігати відчуття життєвої сили, позитивного настрою, впевненості в тому, що ти гідний любові;
- здатність підтримувати почуття зв'язку з іншими людьми, так звані ресурси Его (здатності, що дозволяють індивіду реалізувати свої потреби і взаємодіяти з іншими людьми);
- навички самоусвідомлення: інтелект, здатність до інтроспекції, сила волі й ініціативність, націленість на особистісне зростання, усвідомлення власних потреб, здатність бачити перспективи;
- навички міжособистісної взаємодії і самодопомоги: здатність передбачати наслідки, встановлювати зрілі відносини з іншими і межі в міжособистісних відносинах;
- безпека: почуття захищеності себе і своїх близьких;
- повага: відчуття власної цінності і вміння цінувати інших;

- довіра (залежність): здатність бути впевненим в собі і реалізувати свої потреби, визнавати право іншої людини мати власну думку і реалізовувати свої потреби;

- контроль: здатність керувати своїми почуттями і поведінкою в міжособистісних відносинах, а також впливати на інших людей;

- близькість: вміння перебувати в контакті з самим собою і відчувати зв'язок з іншими [73].

У кризовій психології також приділяється увага первинним реакцій на стресовий фактор, якими найчастіше є механізми психологічного захисту. Вперше про механізми психологічного захисту заговорив З. Фрейд, який виділив перший механізм захисту – витіснення. У своїх роботах він вказує на те, що інформація, яка подається для індивіда як руйнівна, йде в несвідоме ще до того, як відбувається усвідомлення того, що сталося. Тим самим індивід, який використовує механізм захисту, як би «не бачить» проблеми, відволікаючись на другорядні проблеми і завдання. Механізми психологічного захисту але своєю сутністю є первинна, це усвідомлювана реакція на стрес, згодом, при аналізі, опрацюванні та реалізації діяльності з подолання стресу ми використовуємо стратегії подолання. Таким чином, спільне володіння зі стресовою ситуацією відбувається в більшості випадків за рахунок формування механізмів захисту і копінг, яке може йти двома шляхами. З точки зору психоаналітичної концепції копінг – це гнучка, цілеспрямована, диференційована поведінка, орієнтована на реальність. Механізми захисту є дисфункціональними проявами, що призводять до невротичних і психотичних розладів. Наразі копінг розглядається як пристосованість, яка визначається трьома компонентами: 1) здатністю і умінням організму адекватно реагувати на зовнішні впливи; 2) мотивацією – бажанням пристосовуватися до умов навколишнього середовища; 3) здатність підтримувати психічну рівновагу [3].

Копінг-поведінка, за визначенням доктора психологічних наук Е. Змановскої, розуміється як свідомі стратегії подолання стресових ситуацій (співіснують з несвідомими механізмами психологічного захисту). Виділяють первинний і вторинний копінг. Первинний копінг передбачає оцінку ситуації як загрозливої і визначається ступенем сприймається загрози, властивостями

стресора, психологічними особливостями індивіда. Вторинний копінг визначає індивідуальні способи впливу на ситуацію за допомогою наявних ресурсів – це так звана когнітивна оцінка ситуації. Копінг є цілісною структурою, що включає три компоненти: когнітивний (знання, що робити), афективний (емоційне ставлення до стресової ситуації) і конативний (поведінковий – навичка або дія щодо подолання стресу).

Поряд з копінг-стратегіями (діями по подоланню) виділяють копінг-ресурси особистості – сукупність умов, що сприяють подоланню стресу. Виділяють наступні види ресурсів: фізичні (здоров'я, витривалість), соціальні (індивідуальна соціальна мережа, соціально-підтримують системи), психологічні (переконання, стійка самооцінка, товариськість, інтелект, мораль, гумор) і матеріальні (гроші, обладнання). Незважаючи на те що копінг – це свідомо дія, що формується в результаті накопичення досвіду в стресових ситуаціях, його результат не завжди є позитивним, тому виділяють адаптивні, частково адаптивні і дезадаптивні (малопродуктивні) копінги.

Адаптивні варіанти копінг-поведінки включають такі когнітивні елементи, як проблемний аналіз, установка на власну цінність, збереження самовладання. Ці форми поведінки спрямовані на аналіз труднощів і можливих шляхів виходу з них, підвищення самооцінки і самоконтролю, глибоке усвідомлення власної цінності як особистості, наявність віри у власні ресурси у подоланні важких ситуацій. Серед ефективних емоційних стратегій можна назвати такі, як протест, оптимізм – емоційні стани з активним обуренням і протестом по відношенню до труднощів і впевненістю в наявності виходу з будь-якої, навіть самої складної ситуації. Успішними поведінковими копінг-стратегіями є співпраця, звернення, альтруїзм. Це такі форми поведінки особистості, при яких вона вступає в співпрацю зі значущими (більш досвідченими) людьми, шукає підтримки в найближчому соціальному оточенні, а також пропонує її близьким в подоланні труднощів [31].

Конструктивність щодо адаптивних копінгів залежить від значущості і вираженості ситуації подолання. Серед когнітивних стратегій виділяють: відносність, додачу сенсу, релігійність – форми поведінки, спрямовані на оцінку труднощів в порівнянні з іншими, надання особливого сенсу їх подолання, а також віра в Бога; серед

емоційних копінг-стратегій – емоційну розрядку, пасивну кооперацію – поведінку, спрямовану або на зняття напруги або на передачу відповідальності за вирішення труднощів іншим особам; серед поведінкових стратегій – компенсацію, відволікання, конструктивну активність – поведінка, що характеризується прагненням до тимчасового відходу від вирішення проблем, наприклад за допомогою алкоголю, лікарських засобів, занурення в улюблену справу, подорожей, виконання своїх заповітних бажань.

Серед дезадаптивних (малопродуктивних) когнітивних стратегій виділяють смиренність, розгубленість, дисимуляції, ігнорування – пасивні форми поведінки з відмовою від подолання труднощів через невіру в свої сили і інтелектуальні ресурси або з недооцінкою неприємностей. До дезадаптивних емоційних копінг-стратегій відносять: придушення емоцій, покірність, самозвинувачення, агресивність – варіанти поведінки, які характеризуються пригніченим емоційним станом, станом безнадійності, покірності і недопущення інших почуттів, переживанням злості і покладанням провини на себе та інших. До поведінкових стратегій відносять активне уникнення, відступ – поведінку, яка передбачає пасивність, самотність, ізоляцію, відхід від вирішення проблем [16].

Розглянувши структуру безпеки особистості і суб'єктивні чинники, що формують відчуття власної безпеки індивіда, необхідно відзначити, що ніхто не застрахований від потрапляння в різні стресові і кризові ситуації, так як вони є обов'язковою складовою нашого життя. У зв'язку з цим необхідно приділити окрему увагу особливостям формування стресових реакцій, симптомів переживання травматичного стресу, первинних реакцій на травматичну подію і способів надання первинної допомоги при стресі. Чинники, які впливають на діяльність військовослужбовця можна поділити на зовнішні і внутрішні. До зовнішніх можна віднести соціальні, бойові та фактори оточуючого середовища.

Соціальні чинники мають вирішальне значення, оскільки вони є показником ставлення і сприйняття бойових дій населенням держави. Це яскраво було видно на початку конфлікту на сході нашої держави, забезпечення підрозділів і частин залежало від того, наскільки добре було налагоджено роботу з волонтерами, котрі забезпечували практично всім, починаючи від елементів побуту до

спеціальних засобів. Також знаковим є те, що серед мобілізованих підчас першої та другої хвиль мобілізації, вагому частку складали саме добровольці, представники різних верств населення. Загалом соціальний чинник можна сприймати в категоріях народ із армією або армія без народу. Таким чином можна стверджувати, що основним джерелом морально-психологічного стану армії є суспільство, його інтереси, які армія і покликана захищати.

Проаналізувавши результати конфліктів новітньої історії, можна стверджувати, що війна буде переможною, якщо вона знайде відклик народу і буде зрозумілою і виправданою. З іншого боку, у випадку коли конфлікт вважається безглуздим, не є чи перестає бути ефективним, починає сприйматися як засіб для вирішення чиїхось особистих інтересів, учасники конфлікту не сприймаються як особистості, такий конфлікт неминуче приречений вважатися провальним. Якщо суспільство не сприймає конфлікт, то спонукати військових до активних дій, спираючись на почуття патріотизму, виконання конституційного обов'язку, інтересів нації чи ненависті до супротивника, може стати практично неможливим.

Згуртованість військового підрозділу значною мірою також визначає поведінку військовослужбовця і може розглядатися як соціальний фактор. Яскраво це можна побачити на прикладі підрозділів розвідки, аеромобільних військ та спеціального призначення. Серед інших підрозділів також проявляється згуртованість, але вона проявляється не системно. І ще одним соціальним фактором є беззаперечна віра в свого командира, при наявності цієї віри підлеглі будуть здатні навіть ризикувати власним життям, а з іншого боку якщо підлеглі не вірять в свого командира які б засоби покарання чи заохочення не застосовувалися, вони будуть мати лише ситуативний ефект. Чинником, що також впливає на психічну діяльність бійця, є віра у власну зброю її ефективність, здатність захистити військовослужбовця. Вплив погодно-кліматичних та техніко-технологічних особливостей і режиму ведення бойових дій, їх тривалість, як часто ці зіткнення відбуваються з наявністю втрат чи без них, також мають вагомий вплив на психіку бійця.

Німецький дослідник Е. Дінтер виявив своєрідну закономірність, що процес адаптації до бойових дій відбувається приблизно 15-25 діб. По закінченню цього періоду

військовослужбовець досягає піку морально-психологічних можливостей. Після 30-40 діб безперервного перебування в безпосередньому зіткненні з супротивником, за даними дослідника, настає швидкий спад, пов'язаний зі виснаженням духовних і фізичних сил. Виходячи з цього, Е. Дінтер вважає, що перебування бійців на передовій не повинно перевищувати 40 діб. Р. Габріель довів, що, якщо після 45 діб безперервного перебування на полі бою, військовослужбовці не будуть відправлені в тил, то за своїми психофізіологічними можливостями вони виявляються небоєздатними. Аналогічної точки зору притримуються американські психіатри Р. Свонк і У. Маршан. На їхню думку у 98% військовослужбовців, безперервно приймаючих участь в бойових діях на протязі 35 діб, виникають ті або інші психічні розлади [122].

На бойову діяльність військовослужбовців також негативно впливають порушення звичного ритму відпочинку, сну, харчування, активності, окремо слід зауважити про негативний вплив погодних умов. Проведенні дослідження американських науковців виявили залежність між тривалістю сну і працездатністю людини, результати яких представлено в таблиці 4.1.

Таблиця 4.1

Співвідношення працездатності та тривалості сну

Кількість годин сну на добу	Стан боєздатності особового складу
0	Стан готовності до виконання бойових завдань зберігається на протязі трьох днів. На четвертий день особовий склад не боєздатний.
1,5	50% військовослужбовців зберігають боєготовність на протязі 6 днів. До 7 дня не боєздатними стають 50% особового складу
3	91% військовослужбовців зберігають боєготовність більше 9 днів

На основі таких досліджень як рекомендація визначався ритм відпочинку і активних бойових дій, ритм 4 на 4 тобто на кожні 4 години активних бойових дій повинно припадати 4 години

відпочинку (сну). Тобто тривалість безперервного сну солдата не повинна бути меншою 4 годин, для командного складу – 6 годин.

Особливої уваги також заслуговує вплив ізоляваності груп особового складу від основних сил. Досвід показує, що бойові можливості повністю ізольованих підрозділів знижуються на 50% протягом 48 годин, це пов'язано з невизначеністю і як наслідок підвищенням почуття страху. Коли людина чує слово війна – уява починає малювати картини жорстоких боїв із супротивником, героїчні вчинки бійців та багато іншого. Але ніхто, окрім учасників бойових дій, не уявляє життєвий побут і все, що оточувало людину за відсутності бойових дій. У будь-якій війні достатньо хитро переплітаються екстремальні ситуації і не зовсім звичайне мирне життя [14].

Особливістю конфлікту на сході нашої держави є те, що він обмежується тільки регіонами Донецької та Луганської областей, а на всій іншій території нашої держави вирує мирне життя. Нагадуванням про війну є тільки випуски новин та збільшення кількості людей у формі на вулицях міст, де дислокуються військові частини.

У відповідності до системного підходу розуміння суб'єкта бойової діяльності, побут є одним із важливіших елементів забезпечення психологічного ресурсу військовослужбовців. Дуже часто в історії бойових зіткнень недостатня увага до побуту – негативно позначалася на ході бойових дій. Якість побуту впливає на морально-психологічний стан і боєготовність солдат. Необхідно також зазначити, що досліджень, присвячених з'ясуванню психологічних аспектів побуту військовослужбовців в умовах ведення бойових дій, не проводилося. Поняття військово-польового побуту можна виразити наступним чином – це події повсякденного життя в зоні бойових дій, що не пов'язані безпосередньо із виконанням бойових завдань, а включають такі аспекти задоволення матеріально-побутових потреб учасників, наприклад в забезпеченні якісною їжею, одягом, захисту від атмосферних впливів (житлі), окремо слід зауважити про духовні та культурні потреби, потреби в спілкуванні, розвагах, відпочинку.

Є. Сенявська доводить, що побутові умови учасників бойових дій визначаються загальними, соціальними і ситуаційними чинниками, саме: а) загальні: тип і масштаб бойових дій, їх

тривалість, мобільний або позиційний, наступальний або оборонний характер; б) соціальні: приналежність до роду військ і військової спеціальності, а також до рядового та командного складу; в) ситуаційні: хід військових дій, розташування на основній або другорядній ділянці фронту, віддаленість від переднього краю (лінії розмежування військ) [50].

Як сукупність ці чинники і їх поєднання в кожній війні різні, але фактом залишається те, що в будь-якій війні проблеми побуту їх вирішення постають психологічною проблемою, підриваючи або зміцнюючи бойовий дух особового складу [33]. Узагальнюючи та класифікуючи прояви побутових умов, під час ведення бойових дій, в наукових дослідженнях можна виділити наступні психологічні функції військово-польового побуту.

Окремим пунктом стоїть питання про вживання в бойовій обстановці спиртних напоїв. Жодна війна не обійшлася без горілки. Так і події сьогодення не обійшлися без неї, міцно увійшло у військовий сленг поняття «аватар» – людина синя (не слід плутати з героями однойменного фантастичного фільму). Частково це викликано тим фактом, що частина людей призваних за мобілізацією не мислили свого життя без горілки. Іншою складовою є те, що вживання спиртних напоїв зазвичай є невід’ємним елементом різноманітних зборів, офіційні мотиви вживання яких є різноманітними: «за загиблих бойових товаришів»; «за іменинників»; «за перемогу»; «від застуди»; «за святкування»; «для сну»; «для розслаблення» тощо. Однак всі ці мотиви найчастіше приховують мотив відволіктися, піти від спогадів чи від набридлої одноманітності реальності. Давно доведено, що алкоголь вкрай негативно впливає на успішність бойових дій.

Вплив на психологічний стан військовослужбовця на полі бою багато в чому визначається якістю обмундирування. Особливо важливими є такі властивості військового одягу, як хороший теплообмін, захист від дощу і вологості, легкість, зручність, міцність, маскувальні властивості, елегантність, модність. При рівних інших умовах з двох супротивників психологічну перевагу матиме той, хто виглядатиме більш хвацько та більш впевнено, професійно. Якщо обмундирування під дощем вбирає вологу, стає важким, ускладнює руху, сохне протягом декількох діб, якщо черевики важкі, провокують пітницю, якщо спорядження не

дозволяє зручно розмістити для носіння бойові засоби, це викликає зневіру, розчарування тощо.

Так звана «гібридна війна» та сучасний стан технологій породили іще ряд чинників, не пов'язаних безпосередньо із вогневими сутичками із супротивником. Якщо бійці, які перебувають безпосередньо на лінії зіткнення цілком чітко розуміють свої цілі та завдання тому, що перед ними є ворог, який намагається їх знищити, а вони в свою чергу будь-яким способом не допускають його просування. Психологічний стан бійців, які також перебувають в зоні проведення антитерористичної операції, але не усвідомлюють безпосередньої загрози своєму життю та здоров'ю (щодо розуміння дій керівництва держави і високих начальників, на нашу думку, це питання краще залишити фахівцям з політичних наук і історикам), на їх психологічний стан починають здійснювати свій негативний вплив обмеження пересування, обмеження спілкування як з місцевим населенням так з рідними і близькими, одноманітність оточуючого середовища і дій кожного дня днем за днем, такий собі безкінечний «день байбака». Розглянемо більш детально ці елементи. Територія пересування більшості військовослужбовців обмежується площею табору, це пов'язується з тим фактом, що підрозділи стоять хоча і на українській землі, але місцеве населення сприймає їх далеко неоднозначно, інформаційний вплив російської пропагандистської машини хоча із зменшився, але попередні зерна вже проросли і для зміни світогляду людей потрібно ще багато часу. Обмеження кола спілкування виключно співслужбовцями також пояснюється тією ситуацією, що будь-яка інформація може бути використана проти військовослужбовців. Наявним є також обмеження спілкування з рідними і близькими. Здавалось би, що тут складного: бери мобільний телефон і розмовляй скільки хочеш. Проте, сучасний стан засобів електронної розвідки і засобів зв'язку дозволяє визначити місце людини за сигналом мобільного телефону та одночасно прослухати розмову. Для попередження витoku інформації командуванням обмежується користування мобільними телефонами особовим складом, як наслідок, виникає напруження в спілкуванні із близькими, пов'язане із тим, що військовослужбовець не може повідомити: ні де він перебуває, ні те, чим він займався, взагалі нічого окрім того, що він живий і здоровий, і коли зателефонує наступного разу невідомо.

Рідних і близьких це мало заспокоює, оскільки майже кожного дня засоби масової інформації передають статистику про кількість обстрілів, вбитих і поранених за минувшу добу.

Зрідненість середовища на різноманітні сенсорні подразники його одноманітність і щоденного кола завдань та робіт також негативно впливають на стан психологічної рівноваги людини, що в свою чергу впливає на психологічну безпеку в цілому та сприяє розвитку соціальної депривації військовослужбовців.

Ми живемо в епоху змін, трансформацій, криз, які торкнулися усіх сфер суспільного життя. У такі періоди особливо загострюються питання психологічної безпеки особистості, яка переживає стан невизначеності, розгубленості, дискомфорту. Безперечно проблема психологічної безпеки особистості для вітчизняної науки є новою, незважаючи на уже існуючі дослідження в цій галузі, що переважно присвячені окресленню самого феномену психологічної безпеки, структурних її складових. Проте залишається поза увагою дослідників такий важливий аспект психологічної безпеки особистості як практики захисту, зокрема, соціально-психологічні. Актуалізація питання практик соціально-психологічного захисту створює методологічне підґрунтя для дослідження психологічної безпеки особистості у постструктураліських проєкціях, що дозволяє пояснити механізм створення соціальних практик в особистісному та соціальному контекстах [90].

Таким чином, виділяють два основних підходи до забезпечення психологічної безпеки особистості, які доповнюють один одного. Згідно першого, стан безпеки можна створити шляхом ліквідації самих джерел небезпеки (звичайно, якщо вони очевидні, тоді проблема зникає сама по собі). У такому випадку особиста безпека людини значною мірою може забезпечуватися впливом зовнішніх сил, з мінімальною участю її самої. Згідно другого підходу, особиста безпека людини є результатом подолання нею негативних впливів завдяки психофізіологічним властивостям і особистісним якостям. У такому випадку психологічна безпека є здатністю людини зберігати своє благополуччя (фізичне, психічне, матеріальне тощо) як при наявності негативних впливів, так і при відсутності різних зазіхань ззовні. У такому трактуванні джерела психологічної безпеки особистості воно знаходиться в ній самій,

забезпечуючи мобільність реагування на небезпеку в ситуаціях запізнення чи відсутності соціальної допомоги. У психологічній науці такий підхід отримав назву диспозиційного. Існує й інший підхід – ситуаційний, відповідно до якого реакція людини на ситуацію небезпеки залежить від здатності індивіда її сприйняти, інтерпретувати і діяти в залежності від наявності у досвіді необхідних соціально-психологічних практик захисту.

4.3 Особливості психологічної готовності військовослужбовців ЗСУ до виконання завдань в умовах бойових дій

Навіть в епоху високорозвиненої бойової техніки і сучасного озброєння головна роль на війні належить воїну. Результати бойових дій в сучасних умовах багато в чому залежать від морально-психологічного стану особового складу, його здатності переносити військові тяготи, долати страх в бою і зберігати волю до перемоги. Немає нічого більш важливого для бойової готовності, ніж ставлення воїна до свого обов'язку, його бойове налаштування і поведінку на полі бою. Кожен воїн повинен свідомо готуватися до бойових дій, виробляти у себе психологічну стійкість і вміння воювати в будь-яких умовах бойової обстановки.

Бойові дії, загроза для життя здійснюють на воїна потужний вплив, вимагають від військовослужбовця психологічної стійкості, ініціативи і дисципліни. У психологічно підготовлених військовослужбовців в бойовій обстановці з'являється характерне бойове збудження, загострюються увага, пам'ять і мислення, що сприяє активності і цілеспрямованості дій. У воїнів, які недостатньо підготовлені в психологічному і професійному відношенні, під впливом негативних почуттів і несприятливого загального стану психіки, що виникають в бою, може сповільнюватися реакція, порушуватися координація і стійкість рухів і дій, послаблюватися увага і пам'ять. Це знижує і ставить під загрозу результативність їх діяльності.

Серед найважливіших чинників морально-психологічних та психічних властивостей, що визначають поведінку солдата в бою, можна виділити: ступінь душевної і фізичної перевтоми; вплив стресу; наявність почуття страху; бойовий настрій. Перевтома

характеризується загальним нездужанням, втому, дратівливістю, безсонням, провалами пам'яті, розузгодженням дій. В процесі бою військовослужбовці піддаються межовим психологічним і фізичним навантаженням і неодмінно починають відчувати сильну втому, яка може загострюватися і переходити у перевтому.

Сильний вплив на психіку воїна в бою здійснює стрес. Він характеризує стан людини, в якому вона перебуває внаслідок виникнення фізичних перевантажень і небезпеки для життя. Цей стан залежить також від ступеню душевної і фізичної перевтоми. Тривалий стрес або недостатня адаптація організму до стресових ситуацій можуть привести до появи у військовослужбовця нудоти і блювоти, порушення діяльності шлунково-кишкового тракту, в результаті чого, здатність воїна до активних і свідомих дій різко знижується. Якщо не вжити певних заходів, наприклад, висновок з бою, надання відпочинку, надання медичної допомоги, може настати повне фізичне і психологічне виснаження організму, в результаті якого воїн втрачає боєздатність. Короткочасний стрес в деяких випадках здійснює мобілізуючий вплив на військовослужбовця. У підготовленого воїна він підвищує кров'яний тиск, загострює сприйняття. В такому стані він найбільше готовий до виконання бойового завдання. Організм незабаром приходить в норму, і збудження спадає.

Страх – це вроджена властивість людини, пов'язана з підсвідомістю і почуттям самозбереження. Намір ухилитися від небезпеки часто відбувається інстинктивно. Повністю подолати страх неможливо, йому піддаються всі. У 90% військовослужбовців він має явно виражені форми під час бойових дій. Більш того, тривале перебування в умовах небезпеки не зменшує, а збільшує страх. Більшість воїнів, хоча і беруть участь в бою, але діють машинально. Вони витрачають стільки енергії, щоб перебороти інстинкт самозбереження і почуття страху, що у них не вистачає вже ніякої моральної сили для самостійних дій. Ці воїни потребують імпульсу ззовні, який імпульс дають їм ті деякі хоробрі люди, які зберігають спокійний розум і запас енергії. Ось де причина того, що в бою управління беруть на себе завжди люди вольові [77]. Є люди, яким страшно, вони бояться і подавлені. Є люди, яким страшно, але вони борються з собою і перемагають. Саме вони стають бійцями.

Людина, захоплена зненацька, зазвичай втрачає деякий час не діє. Це відбувається тому, що наша психіка володіє деякою «інерційністю», оскільки миттєво переналаштуватися не може. І вихід тут є один: не очікувати сигналу, а бути готовим до дій в будь-який момент, бути пильним. У різні часи використовувалися різні способи боротьби зі страхом на війні. У воїнів виховувалися почуття бойового товариства і взаємовиручки в бою, ненависть до ворога. Командування вдавалося до нагородження і використовувало загрозу смертної кари за боягузливу поведінку. Однак в сучасній війні подібний примус є мало ефективним. Найефективнішим засобом боротьби зі страхом сьогодні залишаються дисципліна, сумлінність і товариська підтримка через боязнь виглядати боягузом в очах колективу, що в свою чергу, допомагає багатьом воїнам виробити рішучість і перемогти страх. Ступінь рішучості, мужності і витривалості особового складу визначає бойовий настрій військ, під яким розуміється їхня духовна готовність і здатність переносити випробування війни і йти до перемоги над ворогом.

Отже, психологічна готовність військовослужбовців до виконання поставлених завдань в умовах бойових дій являє собою психологічне підґрунтя їхніх активних дій у бойовій обстановці, що допомагає їм керувати власною психікою та ефективно діяти у складних ситуаціях. Зовнішніми ознаками психологічної готовності військовослужбовця є: відсутність метушливості чи замкненості, «рівна» поведінка; чітке, безпомилкове виконання наказів і команд; нормальний фізіологічний стан (частота пульсу, дихання, колір обличчя тощо) [8].

Отже, аналіз наукової літератури показує різноманіття структурних елементів у структурі психологічної готовності. У психологічних дослідженнях поняття психологічної готовності військовослужбовців до здійснення службової діяльності в умовах бойових дій являє собою процесуально-динамічні соціально-психологічні характеристики особистості і на сьогодні є недостатньо розробленими. Наразі, узагальнюючи підходи та нароби сучасних дослідників до проблеми психологічної готовності військовослужбовців до здійснення службової діяльності в умовах бойових дій, слід зазначити, що науковців більше цікавить не скільки змістові аспекти готовності як психологічного феномену, скільки прикладний аспект проблеми його формування в умовах

ведення сучасних війн [83].

Психологічна підготовка військовослужбовця є комплексом заходів щодо формування у воїна психологічної стійкості, емоційних і вольових якостей, необхідних для виконання бойового завдання, що дозволяють боротися з страхом, підвищити переносимість фізичних і психологічних навантажень, напрацювати вміння діяти в бою самовіддано, активно, ініціативно.

Досвід показує, що не завжди професійна підготовка військовослужбовця в належній мірі проявляє себе тоді, коли це необхідно. Те, що ще вчора в повсякденній спокійній обстановці виконувалося добре і відмінно, сьогодні в бою або не виходить зовсім, або виходить наполовину. Це прояв недостатньої підготовки воїна в психологічному відношенні. Психологічна підготовка військовослужбовців повинна відповідати сучасним вимогам і бути спрямована на підвищення бойової готовності і боєздатності Збройних сил.

Бій пред'являє дуже жорсткі вимоги до вміння військовослужбовця швидко реалізовувати свій професійний потенціал. Ціна цього часто життя його самого, його товаришів, виконання бойового завдання. Здатність же військовослужбовця виконати своє завдання так, як він вміє (проявити бойову майстерність), залежить перш за все від внутрішніх факторів: переконань людини; її здатності ефективно діяти в ситуаціях небезпеки, раптовості, невизначеності, дефіциту часу тощо; емоційного стану воїна в певний момент часу; стану його здоров'я тощо. Сукупність усіх цих факторів отримала назву «психологічної готовності».

Психологічна готовність воїна до бою є одним з основних компонентів готовності підрозділу до швидких бойових дій. Вона передбачає, по-перше, усвідомлення воїном відповідальності за долю Батьківщини, рідних, близьких; впевненість в собі, своїх товаришах, бойовій техніці і зброї, по-друге, бажання боротьби, прагнення випробувати себе, подолати свої слабкості, домогтися перемоги над противником. Основними ознаками психологічної готовності воїна до бою є: відсутність метушні або замкнутості, розважлива, оптимальна поведінка; чітке, безпомилкове виконання наказів і команд; нормальний фізіологічний стан (частота пульсу, дихання, колір обличчя тощо). Щодо психодіагностичного

інструментарію, за допомогою якого визначається рівень психологічної готовності, можуть бути використані наступні психодіагностичні методики: 1) методика оцінки адаптаційних здібностей особистості (багаторівневий особовий опитувальник «Адаптивність-200»); 2) 16-факторний особистісний опитувальник Р. Кеттелла; 3) методика оцінки психічної активації, стресу, емоційного тону, напруження і комфортності Л. Курганського; 4) опитувальник життєвих проявів типологічних властивостей нервової системи; 5) методика оцінки морально-психологічного стану особового складу ЗСУ; 6) шкала тривожності (Шкала Тейлора в адаптації М. Пейсахова); 7) методика визначення індивідуальних копінг-стратегій Є. Хайма; 8) методика визначення контролю за дією (Ю. Кулі); 9) методика визначення стресостійкості і соціальної адаптації Холмса і Раге; 10) методика дослідження вольової організації особистості (Додаток А).

Виділяють три рівні стану психологічної готовності до бою: низький, середній і високий. Низький рівень проявляється в тому, що воїн не впевнений в собі, у нього відсутнє прагнення до протиборства, він нерішучий, надмірно метушливий або замкнутий, припускається помилок при виконанні найпростіших команд. Для середнього рівня характерне поєднання впевненості в собі й інших з недостатнім прагненням до протиборства і рішучих дій. Воїн припускається незначних помилок при виконанні команд, його фізіологічний стан близько до норми. Високий рівень відрізняє бажання боротьби, відсутність сумнівів, прагнення випробувати себе, домогтися перемоги над противником. На такому рівні психологічної готовності воїн довго перебувати не може: у нього спрацьовують захисні механізми психіки і фізіології людини. Тому дуже важливо воїнам вміти підтримувати у себе і інших перед боєм середній рівень, а при переході до бойових дій домагатися високого рівня психологічної готовності.

Отже, стан психологічної готовності особистості до діяльності розуміється як складне утворення, яке має динамічну структуру, між компонентами існують функціональні залежності. Прагнучи задовольнити свої потреби, людина в практичній діяльності на основі внутрішньої активності реалізує певну мету. Існує два основних підходи до визначення змісту та структури психологічної готовності до діяльності: функціональний та особистісний. У межах

функціонального підходу психологічна готовність трактується як певний стан психічних функцій, що забезпечує високий рівень досягнень під час виконання діяльності (Г. Запорожцева, В. Лебедєв, В. Молотай, Г. Сорокоумова, Д. Узнадзе та ін.), він передбачає вивчення психологічної готовності як певного стану особистості. З погляду прихильників особистісного підходу (С. Василенко, М. Дьяченко, Л. Кандибович, В. Пономаренко та ін.) психологічна готовність розглядається як результат підготовки до певної діяльності, вона є стійким, багатоаспектним, ієрархізованим утворенням особистості, яке містить низку компонентів, адекватних вимогам, змісту та умовам діяльності.

Психологічну готовність до діяльності в екстремальних умовах доцільно поділяти на ситуаційну (оперативну) та довготривалу готовність. Ситуативна готовність є динамічним, цілісним станом особистості, це внутрішня налаштованість на певну поведінку, змобілізованість усіх сил на активні та доцільні дії, її виникнення й оформлення визначаються розумінням задачі, усвідомленням відповідальності, бажанням досягнути успіху в професійній діяльності. Довготривала психологічна готовність є стійкою системою професійно важливих якостей особистості, до якої відносяться позитивне ставлення до професії, організованість, уважність, самовладання, отриманий досвід, знання, вміння, навички, які необхідні для успішної професійної діяльності в різних, у тому числі, екстремальних ситуаціях.

Аналіз напрацювань науковців в межах дослідження психологічної готовності військовослужбовців до виконання поставлених перед ними завдань дозволив виявити загальні принципи й ознаки, що органічно сполучаються і характерні для даного виду діяльності, загальною ознакою якої є її екстремальний характер, для неї характерними є ведення бойових дій у складних метеорологічних та побутових умовах, значні психоемоційні навантаження та висока ймовірність виникнення реальної загрози для життя та здоров'я особового складу у зв'язку з високою інтенсивністю бойових дій, що безпосередньо позначаються на якості виконання бойових завдань, психічному стані військовослужбовців, психологічній готовності особистості до такої діяльності. Все ускладнюється раптовією зміною умов виконання бойових дій, оперативним прийняттям вірних рішень та можливою кримінальною відповідальністю за їх наслідки

(наприклад, збитий ІЛ-76 під м. Луганськ, так званий «Іловайський котел», бойові дії під Ізварино, Дебальцевому), порушенням звичного режиму діяльності та відпочинку особового складу тощо.

РОЗДІЛ 5

ЗАХОДИ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗСУ ДО ВИКОНАННЯ ПОСТАВЛЕНИХ ЗАВДАНЬ

5.1 Тренінгові заходи підвищення рівня психологічної готовності військовослужбовців ЗСУ до виконання поставлених завдань

Тренінгові заходи підвищення рівня психологічної готовності військовослужбовців ЗСУ до виконання поставлених завдань базуються на тому, що необхідною умовою забезпечення формування стійкої психологічної готовності особового складу є необхідність врахування у процесі бойової підготовки можливого впливу на воїнів чинників військової служби і сучасного бою. Від їх всебічної оцінки, здатності керівництва підрозділом (частиною) розробити чітку систему протидії або нейтралізації цих чинників залежить ефективність діяльності командирів по вихованню всебічно підготовленого воїна, здатного якісно виконувати навчальні і бойові завдання. Таким чином, оптимізація психічних станів і поведінки людини в екстремальних умовах повинна передбачати як відповідну психологічну підготовку та заходи щодо організації реабілітації особового складу.

Тому, тренінгові програми підвищення рівня психологічної готовності військовослужбовців до виконання поставлених завдань повинні містити наступні блоки вправ (орієнтовна тренінгова програма подана у Додатку Б) [48,52,64,8,98,101,105,10,121]:

Перший блок. Вправи саморегуляції та аутотренінгу:

1) на першому занятті доречно проводити вправи: «Видихання болю», «Голос», «Заспокійливий подих», «Видихання втоми», «Медитація часу смерті», вправа на рефлексію;

2) на другому занятті доречно проводити ситуативно-образне психорегулююче тренування (СОПТ).

СОПТ – метод психологічної підготовки військовослужбовців до бою, який базується на відтворенні у думках бойової ситуації, варіантів її розвитку, дій, які здійснюються та емоційного фону діяльності. При цьому військовослужбовець сприймає реальну бойову ситуацію «очима» її учасника (суб'єкта бойової ситуації). Виходячи з того, що суб'єкт бойової ситуації –

військовослужбовець, відтворення бойових умов здійснюється з точки зору його військової спеціальності. Одночасно у СОПТ можуть приймати участь до 20 військовослужбовців. Її організація включає три складові: 1) підготовка (підбір) бойової ситуації та її оформлення; 2) ситуативно-образний тренінг; 3) аналітичний розбір ситуацій і можливих варіантів дій.

I. Підбір і оформлення бойової ситуації. Якщо використовується реальна бойова ситуація, то вона «зрізується» за допомогою інтерв'ю з її учасником. Після того як є описання бойової ситуації, готується фразеологія СОПТ. Детально розписується все, що буде говорити керівник заняття. Ефективність СОПТ набагато вища, якщо вона проводиться у аутогіпнотичному стані або у стані аутогенного занурення.

II. Ситуативно-образний тренінг. Поділяється на 4 частини:

а) досягнення воїнами аутогіпнотичного стану за допомогою керівника;

б) образне відтворення бойової ситуації;

в) образне відтворення поведінки та дій;

г) самонавіювання впевненості і психологічної готовності до дій після СОПТ.

III. Раціональний розбір бойової ситуації. Аналіз помилок, які допущені учасниками, можливих варіантів розвитку дій, відчуттів і переживань, які виникають у ході бою. Розбір проходить у вигляді дискусії або бесіди.

Початок тренування.

1. Вступне слово: довести мету заняття, яке проводиться (вивчити досвід дій і поведінки у реальній бойовій ситуації, провести розумове тренування дій по успішному виконанню бойового завдання).

2. Довести форму проведення заняття.

3. Поставити завдання учасникам: ,

– уважно ознайомитися з уявною ситуацією;

– уявити дії, які розгортаються, свою участь у них, емоції і почуття, про які буде казати керівник під час тренування;

– розібрати можливі помилки, які допущені суб'єктом ситуації і можливі варіанти розвитку ситуацій.

Знайомство учасників СОПТ із ситуацією. Керівник тренування доводить до учасників опис ситуації (де, коли, як розвивається ситуація, хто її суб'єкт, прогнозований результат).

Образний психотренінг.

1). Досягнення стану самогіпнотичного заглиблення.
2). Образне відтворення та образне вживання в бойовій ситуації.

3). Повторне розігрування ситуації з побудовою моделі поведінки в умовах реальної небезпеки для розвитку необхідних для бою якостей.

4). Самонавіювання впевненості у своїх силах, сміливості і готовності діяти у самих складних ситуаціях бойової діяльності:

5). Розбір ситуації, проведення вільної дискусії. Після того як військовослужбовці відкриють очі, керівник проводить останній етап у формі вільної дискусії. Кожен військовослужбовець доводить свою думку про ситуацію, можливі варіанти розвитку, ділиться своїми враженнями. Необхідно, щоб на етапі підготовки до навчань, змагань, підсумкових перевірок СОПТ проводилося не менш ніж 6-8 разів. Така кількість повторень допомагає розвитку первинних навичок самогіпнозу, скорочує час на проведення тренувань і підвищує їх ефективність. У день перевірок, навчань перед виконанням завдання за 20-30 хвилин до початку обов'язково проводяться заходи другого.

Другий блок. Методика групового заняття з психорегуляції психічних станів.

Методика групового заняття з психорегуляції психічних станів (запропоновані вправи розроблені американським психотерапевтом Джанетт Рейнуотер). Перший етап заняття включає вправи з релаксації, досягнення зміненого стану свідомості і по візуалізації, направлені на розвиток навичок у створенні уявних зорових образів.

1) Вправа на релаксацію. Зовнішніми ознаками релаксації будуть:

- розслаблені м'язи обличчя;
- рівне глибоке черевне дихання;
- розслаблені гона рук, загальне зниження м'язового тону

тощо.

2). Для групи учасників з агресивним типом дезадаптації проводиться вправа 1 «Уявіть, що Ви маленький поплавець у величезному океані...», вправа 2 «Уявіть, що Ви гуляєте на околиці багатолюдного і галасливого міста...».

3). Для групи учасників з депресивним типом дезадаптації (після вправ на релаксацію і зміну стану свідомості): вправа 1 «Пригадайте той час свого життя... коли ви були впевнені, що є посправжньому коханими...», вправа 2 «Уявіть перед собою якесь джерело енергії...», вправа 3 «Ви здійснюєте прогулянку територією великого замка...», вправа 4 «Уявіть маленький скелястий острів...». Ці вправи виконуються послідовно, переходячи від першої до наступної. Словесні інструкції можуть промовлятися на фоні музики, підібраної за характером і змістом вправи і з відповідною кожній вправі своєю ритмікою, мелодією і гармонійним ладом.

Третій блок. Методика психофізіологічного відновлення (тренінг). Методика психофізіологічного відновлення (тренінг) викликає лікувальний ефект, заснований на дії релаксації, що полягає в досягненні стану спокою і відпочинку (нервово-психічної релаксації), що веде у свою чергу до відновлення сил і енергії тіла.

Четвертий блок. Вправи на визначення ролі і статусу у групі та ефективності керівництва. Метою цих вправ є: зосередження тих, хто навчається, на роботі в складі групи, розвиток групової взаємодії. Вправа дозволяє спостерігати спонтанну організацію взаємодії в групі, а також ролі, які беруть на себе учасники в цій взаємодії. В цьому блоці вправ відпрацьовуються наступні вправи: «Дистанція безпеки», «Побудувати квадрат», «Груповий рахунок», «Соціограма», «Удав», «Свічка». По закінченні виконання вправ проводиться їх обговорення.

П'ятий блок. Психологічні реабілітаційні вправи для особового складу миротворчих підрозділів. Арсенал психопрофілактичних засобів, які розроблені і живаються у різних психологічних школах, досить широкий і дозволяє ефективно підготувати психіку воїна до зростаючих навантажень екстремальних ситуацій, а також знижувати тяжкість наслідків психотравмуючих подій. Коректне їх застосування вимагає спеціальної психотерапевтичної підготовки. Проте, відсутність базової освіти і спецпідготовки не є підставою для самоусунення психолога від психотерапевтичної роботи. У військовій психології є

достатньо прості, але ефективні засоби психопрофілактики бойових психологічних травм. В цьому блоці проводяться наступні вправи:

1. Дихальні вправи.
2. Управління м'язовим тонусом.
3. Дія на біологічно активні точки (БАТ).
4. Ідеомоторне тренування [48].

При проведенні ідеомоторного тренування психологу рекомендується дотримуватися наступних принципів:

1) Військовослужбовці повинні створити максимально точний образ рухів, які відпрацьовуються.

2) Уявний образ руху повинен бути обов'язково пов'язаний з його м'язово-суглобовим відчуттям, тільки тоді це буде ідеомоторне уявлення.

3) Уявляючи в думках рухи, потрібно супроводжувати їх словесним описом вслід за керівником заняття, який промовляється пошепки або в думках.

4) Починаючи тренування нового руху потрібно подумки бачити його в сповільненому темпі, який можна прискорювати в процесі подальших тренувань.

5) Якщо під час тренування тіло саме починає проводити якісь рухи, цьому не слід перешкоджати.

6) Безпосередньо перед виконанням реальної дії не потрібно думати про її результат, оскільки результат витісняє з свідомості уявлення про те, як потрібно виконувати дію.

Ідеомоторне тренування сприяє зниженню дії чинника новизни, що приводить до більш швидкого оволодіння новими навичками, формування образу майбутніх дій і підвищує рівень психологічної готовності до них. Психолог повинен пам'ятати, що чим ширше його арсенал методів психопрофілактики бойових психічних травм, тим більший вплив він може здійснити на процес підвищення боєздатності підрозділів і зниження частини психологічних втрат.

Важливими реабілітаційними заходами є відпочинок особового складу у комфортних умовах (будинки відпочинку, санаторії, курорт тощо), у кімнатах психологічної реабілітації з інтер'єром з світлого дерева, з м'якими кріслами, диванами. Запахи лаванди, м'яти, шавлії знижують втомленість, підвищують працездатність, покращують зір та пам'ять. Наявність в приміщенні

живих куточків з тваринами, акваріумами, звуки легкої музики, також позитивно діють на психічний стан військовослужбовців. Важливим фактором реабілітації також є підтримка радіо та телезв'язку з рідними і друзями або відпочинок військовослужбовця у колі сім'ї. Не рекомендовано відпочивати разом військовослужбовцям, які виконують навчальне або бойове завдання у складі одного підрозділу (групи, відділення). Значущою є також боротьба з інформаційним голодом – у наявності постійно повинні бути свіжі газети і журнали, настільні ігри (шашки, шахи, нарди). Повинна бути надана можливість переглядати кіно і відеофільми (бажано тільки кінокомедії або фільми без насильства).

Запропоновані рекомендації з організації реабілітації особового складу дозволять більш ефективно, з меншими психологічними і санітарними втратами, використовувати особовий склад за прямим призначенням, більш якісно виконувати йому службово-бойові завдання. Заходи психологічної реабілітації дозволяють досягти більш швидкого відновлення фізичних і психологічних сил, допомогти військовослужбовцю відновити своє психічне здоров'я, бути здатним у подальшому виконувати нові завдання.

5.2 Методичні рекомендації щодо формування психологічної готовності військовослужбовців ЗСУ до виконання поставлених завдань

Відповідно до Концепції удосконалення підготовки Збройних Сил України, введеної в дію наказом Міністра оборони України від 25.10.12 р. №699 дск підготовка ЗС України ґрунтується на таких принципах:

професійна спрямованість – відповідність цілей і змісту навчання переліку конкретних завдань, визначених органам військового управління, військовим частинам (підрозділам, кораблям) в оперативних і бойових планах застосування, з наданням пріоритету практичній підготовці (на полігонах, озброєнні і військовій техніці, безпосередньо у військах (силах), яка ґрунтується на стандартах НАТО та відповідає критерію високої ефективності за прийнятних витрат;

науковість – обґрунтованість процесу підготовки та його змісту з позицій останніх досягнень військової науки і техніки; систематичність і послідовність – розподіл змісту підготовки за періодами підготовки (строками навчання у ВВНЗ (ВНП ВНЗ), наукових установах та навчальних центрах), тісний взаємозв'язок та наступність підготовки, відповідність вимогам стандартів підготовки (вищої військової освіти);

комплексність – системне використання різних форм і методів підготовки для формування у військовослужбовців визначених компетентностей (фахових здібностей) за стандартами підготовки (стандартами вищої військової освіти) для виконання обов'язків за посадою (спеціальністю);

доступність – відповідність навчання його змісту, форм і методів рівню навченості військовослужбовців, що створює передумови для ефективного навчання;

максимальне наближення умов навчання до обстановки реальних бойових дій – навчати тому, що необхідно знати та вміти для якісного виконання завдань за призначенням;

наочність – врахування у процесі підготовки особливостей пізнавальної діяльності військовослужбовців; індивідуальний підхід – персональний підхід до кожного із тих, хто навчається, під час підготовки та проведення занять, розвиток його спроможностей творчо мислити і працювати самостійно [48].

Впровадження новітніх заходів психологічної підготовки у Збройних Силах України покликане розкрити роль та місце психологічної підготовки у загальній системі підготовки військ (сил); визначити складові елементи, внутрішню структуру системи психологічної підготовки, пріоритети щодо її змісту та організації; визначити головні напрями та завдання діяльності органів військового управління щодо організації та проведення психологічної підготовки особового складу.

Психологічна підготовка – цілісний і організований процес формування у військовослужбовців психічної стійкості і психологічної готовності до дій у бою, у складних і небезпечних умовах, в обстановці, яка різко змінюється, під час тривалої нервово-психологічної напруги, подолання труднощів, пов'язаних із виконанням військового обов'язку як у воєнний, так і у мирний час. Сутністю психологічної підготовки є підвищення психічної стійкості

і його психологічної готовності; перетворення факторів бою в знайомі, звичні, очікувані (адаптування); оволодіння військовослужбовцями необхідними знаннями та досвідом у подоланні психологічних навантажень; розвиток у особового складу здатності швидко перебудовуватись відповідно до обставин. За змістом психологічна підготовка є системою заходів, спрямованих на завчасне формування і закріплення у військовослужбовців і військових підрозділів стійких психічних якостей, необхідних для виконання завдань військово- професійної діяльності і здійснюється на етапі організації підготовки військовослужбовців, військових частин до бойових дій (виконання завдань за призначенням).

Психологічна підготовка разом з професійно-психологічним відбором, прогнозуванням психологічного стану особового складу військ (сил), психологічного супроводження бойової діяльності, психологічною реабілітацією військовослужбовців є компонентами психологічного забезпечення діяльності та підготовки особового складу. Психологічне забезпечення разом з інформаційно-пропагандистським, соціально-правовим, культурологічним забезпеченням та захистом особового складу від негативного інформаційного впливу є складовими морально- психологічного забезпечення повсякденної діяльності, підготовки та застосування військ (сил).

Основною метою психологічної підготовки є формування у особового складу психічної стійкості та психологічної готовності до бою (виконання завдань за призначенням). Об'єктом психологічної підготовки є військовослужбовець (свідомість), військові колективи чи підрозділи (суспільна свідомість). Суб'єктом психологічної підготовки є командири (начальники), офіцери по роботі з особовим складом, інструктори, викладацький склад навчальних закладів (підрозділів).

Психологічна підготовка особового складу здійснюється в загальному процесі бойової підготовки, що у свою чергу складає основу її успішності. Головні завдання психологічної підготовки: забезпечення стійкої психологічної готовності військовослужбовців до захисту Батьківщини, до рішучих дій під час виконання навчальних завдань, готовності до ризику та зустрічі з небезпекою; формування у військовослужбовців психічної стійкості до психотравмуючих факторів сучасної війни, тривалих перевантажень;

навчання їх методам попередження психотравмування, саморегуляції, виявлення ознак отримання психологічних травм; надання першої допомоги; створення передумов високої бойової активності військовослужбовців; адаптація військовослужбовців до бойових умов, їх навчання основним способам самозахисту; зниження психологічних травм, підвищення рівня професійних і бойових навичок та вмінь, фізіологічної і психологічної витривалості військовослужбовців.

Основними принципами психологічної підготовки є: патріотична спрямованість, формування негативних установок до противника; моделювання в ході розв'язання навчально-бойових завдань зовнішньої картини бою (бойових умов); натуралізація у створенні бойових умов, що викликає у особового складу реальні психічні стани бойової підготовки, яка передбачає включення під час виконання навчально-бойових (бойових) завдань елементів ризику та небезпеки; психологічне загартування – максимальне напруження духовних, психічних, психологічних і фізичних сил, недопущення розслаблення; психологічне протиборство разом із вогнеvim, тактичним та іншими видами впливу, забезпечення можливості з відчуття впливу на себе; безпека дій особового складу.

Основними формами психологічної підготовки військовослужбовців ЗС України повинні бути:

1) для колективної підготовки – тренування (роздільні, спільні, командно-штабні, мобілізаційні); навчання (командно-штабні, командно-штабні мобілізаційні, мобілізаційні, тактичні, тактико-спеціальні, льотно-тактичні, корабельні, корабельні комплексні, корабельні тактичні, базові тощо); воєнні ігри; заняття (теоретичні; практичні – тактичні, тактико-спеціальні, тактико-стройові, інструкторсько-методичні тощо); навчальні збори (збори на рейдах, збори-походи);

2) для індивідуальної підготовки – курсова підготовка, збори, заняття з визначених програмами індивідуальної підготовки за предметами навчання (лекції, семінари, практичні та групові заняття, групові вправи, літучки, тренування тощо), стажування, самостійну роботу, контрольні заходи тощо.

Методами підготовки ЗС України є: словесно-наочний, вправ, тренувальний, ситуативно-пізнавальний, пошуковий та творчий. Їх сутність полягає у наступному:

а) словесно-наочного – у систематичному та послідовному доведенні керівником навчального матеріалу, показу (демонстрації) предметів, що вивчаються для отримання тими, хто навчається, нових знань та формування відповідної уяви. Застосовується переважно під час курсової підготовки, проведення занять з предметів навчання тощо; вправ – у багаторазовому виконанні простих (нескладних) дій під наглядом керівника, для закріплення отриманих знань та формування у тих, хто навчається, необхідних навичок. Застосовується переважно під час проведення занять з предметів навчання, тренувань тощо;

б) тренувального (репродуктивного) – у виконанні комплексних дій, у відповідності з визначеним керівником заняття алгоритмом (завчасно встановленим порядком), для формування необхідних умінь та навичок з метою забезпечення якісного злагодження військово-організаційних структур. Застосовується переважно під час курсової підготовки, проведення занять з предметів навчання, тренувань, навчань тощо;

в) ситуативно-пізнавального – у проведенні розгляду та обговоренні реальних (імовірних) воєнних дій (їх оперативних або тактичних епізодів), ознайомленні з досвідом управління військами (силами) у воєнних конфліктах та розвитку навиків інформаційно-аналітичної діяльності. Застосовується переважно під час курсової підготовки;

г) пошукового (евристичного) – у самостійному пошуку тими, хто навчається, інформації (оптимального варіанту дій) за напрямом, який визначив безпосередній начальник (керівник) для здобування додатково необхідних знань (виконання отриманого завдання). Застосовується переважно під час командно-штабних навчань (тренувань);

д) творчого (дослідницького) – у самостійному пошуку шляхів розв'язання проблемної ситуації (виконання поставленого завдання) для здобування глибоких та всебічних знань з використанням творчих та нестандартних підходів. Застосовується переважно під час воєнних ігор, командно-штабних навчань [Методичні рекомендації щодо проведення психологічної підготовки особового складу Збройних сил України. – Київ, 2012. – 214 с.]

Залежно від цільових установок та ступеню охоплення особового складу розрізняють загальну, спеціальну та цільову

психологічну підготовку. Загальна психологічна підготовка призначена формувати і удосконалювати єдині для всіх військовослужбовців психологічні якості згідно з вимогами сучасної війни. Вона спирається на формування та розвиток політичної свідомості воїна, патріотизму, волі до перемоги та впевненості в ній, бойової активності та готовності до самопожертви. Загальна підготовка єдина для всіх видів Збройних Сил та родів військ.

Виконання завдань загальної психологічної підготовки досягається формуванням у військовослужбовців визначеної мотивації, спрямовується на навчання їх прийомам емоційно-вольової мобілізації, зняття негативних психічних станів, методам надання собі і співслужбовцям першої психологічної допомоги, способам виживання в екстремальних умовах, згуртування, злагодження, підвищення соціально-психологічної сумісності та стійкості військових підрозділів.

Спеціальна психологічна підготовка організовується з метою розвитку специфічних військово-професійних якостей військовослужбовців відповідного роду військ (сил), напрацювання високої бойової активності та психологічної стійкості, навичок поведінки в екстремальних умовах. Значна частина завдань спеціальної психологічної підготовки вирішується в процесі стрільб, пусків ракет, проведення тренувань та навчань в умовах, максимально наближених до бойових з метою розвитку у військовослужбовців сприяння професійної уваги, професійної пам'яті, здатності протистояти стресорам, характерним для конкретного роду військ (сил).

Цільова психологічна підготовка проводиться в інтересах адаптації психіки військовослужбовця до умов виконання конкретного бойового завдання, формування бойового психічного стану, напрацювання чіткої внутрішньої установки на підготовку до конкретного бою. Вона проводиться в комплексі з тактичною (тактико-спеціальною) підготовкою особового складу. Завдання психологічної підготовки вирішується за допомогою засобів та способів.

Засобами психологічної підготовки є: загальний процес бойової підготовки військ та його основні складові (вогнева, технічна, фізична, спеціальна, медична підготовка тощо); заняття на тренажерах, у спеціально обладнаних класах, смугах, у центрах

психологічної підготовки. Способи психологічної підготовки залежать від конкретної мети та матеріальної бази, специфічних вимог до підготовки особового складу конкретного виду та роду Збройних Сил, специфіки виконання завдань. Деякими з них є: вмiла iмiтацiя вогню супротивника, створення реальної картини бою; створення в обстановці навчань та польових занять елементів небезпеки та раптовості; створення умов, коли необхідно вирішувати завдання в обмежений термін, при нестачі часу; виконання вправ неповним підрозділом, недостатньо озброєними та дієздатними військовослужбовцями.

Способи психологічної підготовки знаходять своє відображення в основних методах, які поділяють на вербальні та практичні. Вербальні методи умовно складаються з методу переконання, методу навіювання та психологічного консультування військовослужбовців. Практичні методи вбирають в себе моделювання психологічних факторів (чинників) бою, психологічні вправи і тренування, метод аварійних ситуацій, метод стресових впливів, метод вольової регуляції.

Формами психологічної підготовки особового складу до бойових дій (виконання завдань за призначенням) є: психологічна просвіта – систематичне та організоване розповсюдження 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; спеціальні форми: психотренінги, прийоми психологічної саморегуляції тощо.

Планування психологічної підготовки здійснюється у загальній системі планування бойової підготовки. Під час планування враховуються основні завдання військової частини, завдання та основні заходи кожного циклу підготовки військ (сил), досвід організації і проведення психологічної підготовки у Збройних Силах та арміях іноземних держав. В органах військового управління в системі оперативної підготовки проводиться загальна та спеціальна психологічна підготовка.

У військових частинах психологічна підготовка (загальна, спеціальна та цільова) планується і проводиться з офіцерами, сержантським (старшинським) та рядовим складом, в системі комплексу занять з бойової підготовки. З сержантським (старшинським) та рядовим складом спеціальна та цільова психологічна підготовка організовується як вивчення окремих питань в ході комплексу занять з бойової підготовки у суворій відповідності до визначеної теми занять. Основний обсяг питань цільової психологічної підготовки вивчається в ході інтенсивного періоду підготовки, навчань (тренувань), практичних занять, загальної та спеціальної психологічної підготовки – під час базового та підтримуючого періоду. Час та обсяг годин для відпрацювання питань психологічної підготовки командири підрозділів визначають своїм рішенням, з урахуванням набутих підлеглими знань та навичок, відповідно до тематики навчань (тренувань) та переліку тем (питань) психологічної підготовки.

Організація психологічної підготовки підрозділів військових частин здійснюється у ході відпрацювання визначених навчально-бойових завдань протягом навчального циклу, який включає період інтенсивної підготовки, підтримуючий період, базовий період. У період інтенсивної підготовки під час колективної підготовки основна увага приділяється психологічній підготовці підрозділів до батальйону (йому рівних підрозділів) включно. Протягом підтримуючого періоду відпрацювання питань психологічної підготовки здійснюються переважно в пунктах постійної дислокації, на приказарменій навчальній матеріально-технічній базі, полігонах військових частин, з зосередженням основних зусиль на відпрацюванні індивідуальних питань психологічної підготовки, а також психологічній підготовці відділень (екіпажів, розрахунків, обслуги) та їм рівних. Протягом базового періоду основні зусилля спрямовані на проведення психологічної підготовки сержантського та старшинського складу, індивідуальної підготовки військовослужбовців, в основному з використанням тренажерів (тренажерних комплексів) [54].

Під час розташування на місці основними питаннями психологічної підготовки, що підлягають вивченню є питання організація психологічної підготовки в загальній системі бойової підготовки та повсякденної діяльності, ознайомлення особового

складу з факторами негативного впливу на психіку військовослужбовця в особливих умовах військово-професійної діяльності (бойових дій), опанування посадовими особами методами керівництва та організації психологічної підготовки особового складу.

Під час пересування підрозділів в основному відпрацьовуються питання організації психологічної підготовки особового складу методами аварійних ситуацій, стресового впливу, виконання завдань у складі неповних відділень (розрахунків, екіпажів), практичні вправи саморегуляції та аутотренінгу а також дії та поведінка військовослужбовця у разі захоплення у полон (заручники), організація психологічної підготовки особового складу до виконання завдань у складі групи (відділення) у відриві від основних сил в умовах обмеження матеріальних запасів, порушення режиму діяльності і відпочинку.

Під час занять з ведення наступального (оборонного) бою змістом основних питань психологічної підготовки є закономірності психічних проявів та їх вплив на поведінку військовослужбовця у бою, бойовий стрес і його основні характеристики, шляхи і способи підтримки психологічної стійкості і бойової активності особового складу в ході бойових дій. При цьому супутніми завданнями занять з бойової підготовки в інтересах психологічної підготовки є:

- 1) формування у військовослужбовців стійкої системи світогляду, розуміння внутрішньої та зовнішньої політики держави, свідомого відношення до призначення, мети та завдань Збройних Сил України;

- 2) постійний аналіз морально-психологічної обстановки, підготовка пропозицій і забезпечення виконання рішень щодо підтримання психологічної стійкості особового складу бригади (полку) і зниження психогенних втрат;

- 3) розвиток у особового складу високих моральних якостей, звичок до дотримання норм загальнолюдської моралі, чесності, гуманізму, колективізму, товариства та взаємодопомоги, довіри до командирів і начальників, дисциплінованості, намагання до удосконалення військової майстерності;

- 4) виховання у офіцерів відповідальності за організацію бою, стійкого управління підрозділами під час ведення бойових дій; розвиток у них високих волевих якостей;

5) проведення заходів психологічного супроводу особового складу під час ведення бойових дій;

6) сприяння підвищенню бойової активності та бойової напруги військовослужбовців в ході виконання бойових завдань;

7) організація психологічної допомоги військовослужбовцям та психологічної реабілітації у воєнний час;

8) вивчення та корегування соціально-психологічного клімату, згуртування військовослужбовців взводу, утвердження культури поведінки у взаєминах між військовослужбовцями;

9) вивчення індивідуальних якостей та психологічних особливостей військовослужбовців з метою запобігання правопорушень, усіх проявів неадекватної поведінки;

10) надання методичної допомоги сержантському та старшинському складу з питань методичного керівництва наданням психологічної допомоги підлеглим.

Керівництво психологічною підготовкою здійснюють: начальник Генерального штабу – Головнокомандувач Збройних сил України; командувачі видів Збройних сил України, оперативних командувань, командири та начальники всіх рівнів відповідно до покладених на них завдань; Командувачі, командири (начальники) несуть відповідальність за формування та підтримку необхідних психологічних і бойових якостей особового складу.

Заступники командувачів (командирів) по роботі з особовим складом є безпосередніми організаторами психологічної підготовки та відповідають за її стан. Нормативно-правове та навчально-методичне забезпечення психологічної підготовки здійснює Головне управління по роботі з особовим складом Збройних Сил України у співпраці з видами Збройних Сил України, оперативними командуваннями, армійськими корпусами та повітряними командуваннями [62]

Для досягнення поставленої мети в керівництві психологічною підготовкою дотримуються таких вимог:

1) конкретне і реальне планування психологічної підготовки з урахуванням рівня навченості особового складу, завдань, покладених на військову частину, та ресурсного забезпечення бойової підготовки на цей час;

2) своєчасна постановка і доведення завдань психологічної підготовки до всіх категорій командирів і особового складу;

3) здійснення систематичного контролю за методичною підготовкою офіцерів і сержантів до занять, ходом бойової і психологічної підготовки та надання дійової допомоги підлеглим;

4) своєчасного та об'єктивного підбиття підсумків бойової і психологічної підготовки; узагальнення і впровадження передового досвіду в практику навчання і виховання особового складу;

5) ефективного використання навчально-тренувальних засобів у ході занять;

6) постійного вдосконалення навчальної матеріально-технічної бази.

Контроль за ходом психологічної підготовки здійснюється старшими командирами (начальниками) та включає перевірку ступеня охоплення особового складу навчанням, перевірку організації і методики проведення занять (тренувань), рівня підготовки керівників занять і особового складу, проведення контрольних, показових та інструкторсько-методичних занять. Система реалізації Концепції впровадження психологічної підготовки у Збройних Силах України.

Першочерговими завданнями щодо реалізації Концепції впровадження психологічної підготовки у Збройних Силах України є: відпрацювання нормативно-правової бази психологічної підготовки, координація з цих питань зусиль органів військового управління всіх рівнів, науково-дослідних організацій та установ, військових навчальних закладів Збройних Сил України; розробка (уточнення) функціональних обов'язків офіцерів по роботі з особовим складом, на яких покладається методичне забезпечення заходів психологічної підготовки; посилення відділень по роботі з особовим складом бригад (полків, навчальних центрів) шляхом введення трьох посад офіцерів-психологів; удосконалення системи підготовки фахівців по роботі з особовим складом у Збройних силах України як безпосередніх організаторів психологічної підготовки; розвиток системи керівництва психологічною підготовкою у загальній системі підготовки військ (сил); удосконалення практики організації психологічної підготовки, створення відповідної навчально-методичної бази; вивчення та впровадження у практику вітчизняного та зарубіжного досвіду реалізації психологічної підготовки військ (сил) [62].

Для забезпечення боєздатності недостатньо навчити військовослужбовців на предмет наявності у них відповідних військово-професійних знань і навичок. Необхідна спеціальна психологічна підготовка до бойової діяльності, й такий підготовці останнім часом приділяється все більша роль. При цьому в навчальній літературі, керівних документах й на практиці доводиться зіштовхуватися з такими поняттями, як морально-політична й психологічна підготовка, морально-психологічна підготовка й морально-психологічне забезпечення. Поняття «морально-політична й психологічна підготовка» вживається для позначення всього комплексу виховної роботи з військовослужбовцями. Воно ґрунтується на сутності морального фактору, що являє собою сукупність ідеологічного, морального й психологічного компонентів. Відповідно, ці ж компоненти охоплюють і даний вид підготовки. Що стосується терміну «морально-психологічна підготовка», то ним позначають роботу, орієнтовану на формування навичок певної поведінки. Основна увага акцентується на поведінковому й морально-етичному аспекті.

Поняття психологічна підготовка містить у собі формування в особового складу психологічної стійкості, тобто таких психологічних якостей, які дозволяють виконувати бойові завдання в складних умовах, що супроводжуються небезпекою для життя й фактором раптовості. Таким чином, коли вживається поняття «психологічна підготовка», мається на увазі безпосереднє формування психологічної стійкості до впливів бойової обстановки. Поняття «морально-психологічна підготовка» має на увазі посилення поведінкового, морально-етичного аспекту. Нарешті, поняття «морально-політична й психологічна підготовка» означає всебічний вплив на ідейний, поведінковий і безпосередньо психологічний компоненти. Отже, правомірне вживання всіх цих понять, оскільки вони позначають різні аспекти роботи з особовим складом.

Що стосується поняття «морально-психологічне забезпечення», то тут мається на увазі комплекс, різноманітних заходів, що стоять в одному ряді із тиловим, технічним забезпеченням бойових дій. Морально-психологічне забезпечення включає проведення виховних, інформаційних, правових і культурно-дозвільних заходів, а також заходів власне психологічної

підготовки. Передбачається й комплекс заходів щодо нейтралізації психологічного впливу супротивника. Цей вид забезпечення діяльності військовослужбовців здійснюється з урахуванням характеру майбутніх бойових дій, поставлених завдань, морально-психологічного стану своїх військ і військ супротивника. При організації морально-психологічного забезпечення бойової підготовки особового складу варто мати на увазі, що бойова діяльність – це особливий вид військової діяльності. Вона має місце в умовах бою, війни й завжди відрізняється від навчально-бойової діяльності. Предметом бойової діяльності є реальний супротивник, його особовий склад, техніка. Засобами – зброя й бойова техніка. При навчально-бойовій діяльності реальний супротивник відсутній. Тому між навчальною й бойовою діяльністю є істотні розбіжності. Виникає питання того, як зблизити психологічний зміст навчально-бойової й бойової діяльності. Основне розходження двох цих видів військової діяльності полягає в мотивації.

В умовах же бойової діяльності фактор небезпеки, впливаючи на мотиваційну сферу військовослужбовців, змінює внутрішній зміст діяльності, надає інше значення діям, змінює їхній зміст. Мотивами бойової діяльності офіцери-учасники афганської війни назвали патріотизм, страх осуду з боку товаришів, прагнення помститися за загиблих, почуття ненависті, бажання вижити, страх потрапити в полон, бути пораненим, вбитим, страх. Виходячи з перерахованого, бачимо, що сформувати мотиви бойової діяльності в мирний час досить важко. У цьому полягає одна з основних проблем психологічної підготовки військовослужбовців.

Психологічна підготовка як складова військово-педагогічного процесу і її кінцевий результат – формування психологічної готовності військовослужбовця і емоційно-вольової стійкості до виконання бойових завдань були предметом тривалих досліджень багатьох військових психологів. В українській військовій науці психологічна підготовка визначається як «цілеспрямований процес впливів на військовослужбовців, направлений на формування і закріплення у них психічних образів, моделі бойових дій, психологічної готовності і стійкості при виконанні бойових завдань» [50].

Психологічна підготовка особового складу Збройних Сил України – це історично обумовлений і науково обґрунтований,

цілісний за змістом, організований за методами і формами, цілеспрямований за впливом процес виховання, формування і активізації стійких мотивів та морально-психологічних якостей військовослужбовців, психологічної готовності та емоційно-вольової стійкості, необхідних для успішного виконання службово-бойових завдань у мирний і воєнний час.

Отже, психологічна підготовка за своєю сутністю – психолого-педагогічний процес, який здійснюється під час навчання і виховання військовослужбовців і є складовою частиною військово-педагогічного процесу [54]. У єдності з вихованням, навчанням і розвитком психологічна підготовка є виразом організованої цілеспрямованої діяльності командирів, інструкторів, офіцерів органів по роботі з особовим складом щодо підготовки психіки воїнів до ефективних дій в умовах служби і бою [55]. Об'єктом психологічної підготовки є свідомість військовослужбовця, суспільна свідомість малих груп і військових колективів. Свідоме відношення особового складу до тих випробувань, із якими він зіштовхнеться у бою, знання вірогідного супротивника, його бойових можливостей, розуміння характеру війни складає її основу. Сутністю психологічної підготовки є підвищення психологічної стійкості і надійності особового складу, його психологічної підготовленості; перетворення факторів бою у знайомі, звичні, очікувані (адаптування); озброєння військовослужбовців необхідними знаннями і досвідом подолання внутрішніх навантажень, які відповідають бойовим; розвиток у особового складу готовності до зустрічі з новим, раптовим і здатності швидко перебудовуватись відповідно до обставин.

Військово-педагогічний процес (ВПП) організована, цілеспрямована навчально-виховна діяльність командирів, структур по роботі з особовим складом по підготовці воїнів до вмілих дій в умовах сучасного бою. Саме у його рамках здійснюється вирішення загального завдання – формування всебічного розвитку особистості [22]. ВПП як цілеспрямована діяльність військовослужбовців (начальників і підлеглих) містить у собі весь комплекс навчально-виховної роботи, навчальні заняття, тренування, стрільби, пуски, навчання з бойовою стрільбою, ідейно-виховну і спортивно-масову роботу [72]. Внутрішнім змістом військово-педагогічного процесу є активна індивідуальна і групова пізнавальна і практична діяльність

воїнів, характер якої визначається не тільки змістом засвоєних знань, норм і принципів поведінки, але й організацією і методикою занять і виховних заходів. За сутністю, ВПП є соціально обумовленим. Його мета підготовка військовослужбовця-громадянина, який майстерно володіє сучасною зброєю і технікою, глибоко відданий справі захисту Батьківщини. Ця мета визначає зміст його складових частин виховання, навчання, розвитку, психологічної підготовки, самовиховання і самоосвіти.

Об'єктом психолого-педагогічного впливу у ЗС є особовий склад, за організацію всіх видів діяльності якого відповідають командири і офіцери по роботі з особовим складом. ВПП являє собою завершені цикли, які змінюють один одного, основним із яких є навчальний рік. Після його завершення підводяться підсумки військово-педагогічної діяльності, уточнюються і конкретизуються педагогічні завдання. Усе це розкриває важливу рису педагогічного процесу – військову спрямованість. У зв'язку з тим, що психологічна підготовка є складовою частиною (підсистемою, суб'єктом) ВПП на неї поширюються дії його закономірностей, принципів і особливостей. Разом з тим, психологічна підготовка має специфічну (відносно самостійну та інтегративну) по відношенню до інших видів підготовки та у рамках всієї системи сторону.

Специфічна сторона має прояв у меті і завданнях психологічної підготовки по формуванню професійно важливих морально-психологічних якостей військовослужбовця для виконання ним обов'язків військової служби в мирний час та у бою. Інтегративна сторона психологічної підготовки органічно витікає з загальної мети всебічної підготовки, із загальних вимог до військовослужбовців ЗС: психологічна підготовка повинна розглядатися як один з базових елементів усієї Концепції виховної роботи ЗС, складовою морально-психологічного забезпечення військ по формуванню бойових якостей, які складають основу особистості воїна. психологічна підготовка є обов'язковою складовою всіх видів підготовки особового складу і здійснюється у руслі ВПП шляхом впливу на психіку, свідомість і особистість воїна, відтворюючи основні форми прояви психіки та їх, взаємозв'язок.

Взаємозв'язок психологічної підготовки із бойовою, військово-професійною підготовкою обумовлений наступними обставинами:

1. Психологічна підготовка особового складу здійснюється у процесі бойової підготовки, що у свою чергу складає основу її успішності. Тому, було б помилковим бачити шляхи здійснення психологічної підготовки тільки на спеціальних тренуваннях, навчаннях тощо.

2. Психологічна підготовка не є самоціллю. Вона покликана забезпечити разом із бойовою підготовкою успішне вирішення завдань мирного та військового часу. Психологічна підготовка має завдання часткові, які витікають з окремих сторін військової діяльності та бойової обстановки, а також загальні, які синтезують у собі часткові та виступають своєрідним кінцевим результатом психологічної підготовки особового складу. У свою чергу, часткові завдання психологічної підготовки військовослужбовців складаються з підгруп. Перша підгрупа завдань психологічної підготовки обумовлена характеристиками фізичних і змістовних особливостей сучасного бою, які впливають на психіку воїнів. Це статико-динамічні завдання психологічної підготовки: формування у військовослужбовців високої стійкості психіки в цілому та, перш за все, емоційно-вольової стійкості до впливу негативних факторів бойової обстановки, в формуванні необхідної у таких умовах толерантності психіки, холонокровності, стійкості, вміння долати страх. Рішенню вказаних завдань допоможе така організація процесу бойової підготовки, під час якої створюється психологічна модель ситуації, що характеризується сильними фізичними перешкодами для діяльності (звук, світло, запахи та ін.), підвищеною відповідальністю, вимогливістю, сильним психологічним впливом на воїнів факторів бойової дійсності.

Систематичне проведення занять, тренувань у таких умовах створює механізми адаптації психіки до перешкод. Важливо також напрацювати стійкість психіки до впливу таких факторів як психічні стани очікування, дії в умовах монотонії, гіподинамії, які є характерними для багатьох видів військової діяльності. Негативні фактори бойової і військово-службової діяльності виступають перешкодами для особового складу у вирішенні поставлених завдань. Тому, у загальному вигляді завдання психологічної підготовки може бути визначено як формування високої стійкості психіки і психологічної готовності воїнів до перешкод.

Сучасний бій, повсякденна військова діяльність характеризуються високою динамічністю, рухливістю, змінністю ситуації, яка потребує від психіки воїнів здатності швидко перебудовуватись відповідно до обставин. Як відомо, психіка характеризується деякими адаптаційними можливостями. Тому важливо розвивати, удосконалювати ці можливості, формувати високе, швидке переключення, оперативне входження психіки воїна у нові умови діяльності, вирішення виникаючих незвичних завдань, виробляти здатність аналізувати нестандартні ситуації, які з'являються.

Таким чином, завданням психологічної підготовки є формування високої лабільності, переключення, еластичності, гнучкості психіки кожного військовослужбовця. Також сучасна військова діяльність потребує тривалої напруженості духовних і фізичних сил людей. Це обумовлює особливі вимоги до їх витривалості, здатності до тривалих перевантажень, боротьби, подолання труднощів, адаптації психіки до масових руйнувань та загибелі людей. Зрозуміло, що висока витривалість психіки воїнів не виникає сама по собі, а є наслідком відповідним чином організованих систематичних і цілеспрямованих тренувань, занять, навчань, службової діяльності в цілому. Таким чином, до основних статико-динамічних завдань психологічної підготовки особового складу відносяться формування емоційно-вольової стійкості, переключення, витривалості психіки як окремих військовослужбовців, так і підрозділів. Підсумком реалізації цих завдань психологічної підготовки повинна бути висока функціональна надійність психіки кожного воїна. Другу підгрупу часткових завдань ПП особового складу складають завдання змістовного характеру. До них відносять формування:

- довіри до державного та військового керівництва, командування родів військ, з'єднання (частини), підрозділу;

- віри у перемогу над ворогом, впевненості в духовних та фізичних силах, у стійкості свого народу, його готовності до боротьби;

- впевненості в успішному вирішенні поставлених завдань і задумів;

- впевненості у надійності і могутності своєї зброї, бойової техніки, у можливості з їх допомогою вирішувати поставлені завдання;

- довіри до свого командира, впевненості у його професійній придатності;

- впевненості у надійності, бойової підготовленості товаришів по зброї, їх готовності до взаємодопомоги;

- довіри до своєї власної мужності, професійної підготовленості, здатності успішно та впевнено діяти в любых умовах.

Третю підгрупу часткових завдань психологічної підготовки складають завдання методичного характеру, найбільш важливішими з яких є:

- підготовка офіцерів командної ланки і офіцерів по роботі з особовим складом з проблем психологічної діагностики особового складу, визначення психічних станів військовослужбовців;

- озброєння особового складу засобами і методами психологічної саморегуляції, управління своїми психологічними станами і поведінкою в цілому, а офіцерський склад – засобами психологічного впливу на підлеглих, підтримання у нього необхідного психологічного настрою, відтворення можливостей та здібностей психіки воїнів до регуляції їх поведінки та діяльності, втрачених під впливом психогенних факторів, психологічної реабілітації в цілому. Такими є часткові задачі психологічної підготовки особового складу до успішних дій у будь-яких обставинах з метою вирішення бойових і службових завдань [62].

Підсумок психологічної підготовки воїнів знаходить вираз у відповідних результатах, які виступають як загальні завдання психологічної підготовки. Це перш за все формування: психологічної готовності до захисту Батьківщини, до рішучих дій під час вирішення інших службових завдань, готовності рішуче боротися злюбими негативними явищами та діями, які заважають успішно виконувати завдання служби, готовності до ризику, до боротьби в умовах реальної протидії, до зустрічі з небезпекою; рішучості та прагнення до практичних дій відповідно сформованій готовності; бойової активності, наступального пориву; здатності вести психологічну дуель із супротивником, боротьбу за захоплення та утримання ініціативи в бою. При повному виконанні завдань

психологічної підготовки досягається дві її головні мети: формування стійкості психіки воїна до факторів бойової обстановки, забезпечення оптимального прояву її властивостей та психічних якостей з метою якісного виконання бойових завдань; формування психологічної готовності до виконання бойових завдань. Кожна мета досягається у процесі відпрацьовування всіх необхідних навчально-бойових ситуацій на заняттях і навчаннях, які проводяться в умовах, наближених до реального бою.

Психологічна підготовка – процес багатомірний, який складається з трьох компонентів: організаційного (цільова установка, завдання, принципи їх вирішення, планування, керівництво ходом занять); методичного (прийоми, засоби проведення психологічної підготовки); психологічного (використання психологічної моделі бою як засобу досягнення психологічної готовності воїнів). Ці аспекти знайшли своє відображення в принципах психологічної підготовки, основними з яких є: ідейно-патріотична спрямованість; єдність виховного, ідеологічного і психологічного впливу; висока свідомість і активність особового складу; вчити війська тому, що необхідно на війні, в умовах, максимально наближених до бойових. Свідоме, активне і творче використання військовослужбовцями цих принципів, а також методів і форм навчання, виховання, психологічна підготовка є головною умовою ефективності психологічної підготовки як процесу.

Складна структура системи психологічної підготовки воїна, багатоплановість факторів і завдань, які впливають на неї, потребують проведення психологічної підготовки різних видів. Під видом психологічної підготовки розуміють визначену сукупність цілей, завдань і засобів їх вирішення в умовах, які склалися. Залежно від мети розрізняють: психологічна підготовка до військової служби у конкретному виді збройних сил, роді військ, до вивчення бойової техніки, до виконання бойових вправ, того або іншого виду бойових дій (наприклад, повітряний бій). У зв'язку з тим, що об'єкти психологічної підготовки є різними, виділяють психологічну підготовку воїнів, малих груп, рядового та командного складу, особового складу окремих спеціальностей і професій. За терміном проведення розрізняють психологічну підготовку до бойової діяльності (попередню) і психологічну підготовку до виконання

конкретного бойового завдання (безпосередню). Залежно від націленості застосованих засобів та методів на формування тих або інших компонентів психологічної підготовленості, розрізняють загальну, спеціальну та цільову психологічну підготовки.

Загальна психологічна підготовка – процес загартовування психіки особового складу відповідно до вимог війни в цілому. Вона спирається на формування і розвиток політичної свідомості воїна, високих патріотичних почуттів, волі до перемоги і впевненості у ній, бойової активності і готовності до самопожертви. Особовий склад у цей час озброюється мінімумом військово-психологічних знань. Загальна підготовка єдина для всіх видів ЗС та родів військ.

Спеціальна психологічна підготовка – напрацювання високої бойової активності, психологічної готовності і психологічної стійкості у воїнів залежно від тих або інших видів діяльності, теоретичне і практичне ознайомлення з конкретними небезпечними ситуаціями та іншими факторами бою, які викликають емоційний стрес. Багато завдань спеціальної психологічної підготовки вирішується у процесі стрільб, проведення тренувань і навчань в умовах, максимально наближених до бойових.

Цільова психологічна підготовка – формування бойового психічного стану, напрацювання чіткої внутрішньої установки на виконання конкретного завдання – підготовки до конкретного бою, вартової служби. Вона проводиться в комплексі з тактичною підготовкою особового складу і слугує для забезпечення рішень із конкретних бойових завдань: маршу, бойового десантування, наступу, оборони тощо. Вона може бути розподілена на ряд етапів: 1-й етап (перед виконанням бойового завдання) – відбувається мобілізація особового складу на виконання завдання; 2-й етап (безпосередньо в ході виконання бойового завдання) – підтримання бойової готовності, бажання до прояву ініціативи, попередження негативних психічних станів; 3-й етап (після виконання бойового завдання) – зняття психічної напруженості, відновлення бойової готовності, підтримання пильності, попередження благодушності і розслабленості, мобілізація особового складу на виконання нових бойових завдань. У військовій практиці склалася така система основних напрямів психологічної підготовки: формування мотиваційних основ бойової діяльності воїнів; їх інформування про навчально-бойові завдання, способи і прийоми їх розв'язання;

залучення особового складу до активних практичних дій у процесі бойової підготовки в умовах, близьких до реального бою [123].

Завдання психологічної підготовки вирішується за допомогою засобів і способів. Основою їх пошуку і розробки є ідея максимального наближення навчань та занять до умов сучасного бою, вирішення не умовних, а близьких до реальних бойових завдань. Засобами психологічної підготовки є: загальний процес бойової підготовки військ, його основні складові (вогнева, технічна, фізична, спеціальна, медична підготовка тощо); заняття на тренажерах, у спеціально обладнаних класах, смугах, у центрах психологічної підготовки.

Способи психологічної підготовки залежать від конкретної мети і матеріальної бази, можливостей, якими обмежено керівництво, конкретного виду та роду збройних сил, специфіки виконання завдань. Деякими з них є: вмiла імітація вогню супротивника, створення реальної картини бою; створення в обстановці навчань і польових занять елементів небезпеки та раптовості; створення умов, коли необхідно вирішувати завдання в обмежений термін, при нестачі часу; виконання вправ неповним підрозділом, недостатньо озброєними і дієздатними військовослужбовцями. Способи знаходять відображення в основних методах психологічної підготовки, які поділяють на вербальні і практичні. Вербальні методи умовно складаються з методу переконання, методу навіювання і психологічного консультування військовослужбовців. Практичні методи вбирають у себе тренування, метод формування розумових навичок, метод аварійних ситуацій, метод стресових впливів. Як окремі, можемо виділити методи самопізнання і вольової регуляції.

Узагальнюючи розгляд психологічної підготовки як основної складової військово-педагогічного процесу бойової підготовки військ і визначивши його основні складові, необхідно зазначити, що на кожному напрямку всебічної підготовки вирішуються переважно притаманні йому завдання. Таким чином психологічна підготовка особового складу ЗС України відбувається у загальній системі бойової підготовки військ.

5.3 Рекомендації військовослужбовцям щодо підвищення рівня психологічної готовності військовослужбовців до виконання поставлених завдань

Щодо підвищення рівня психологічної готовності військовослужбовців ЗСУ до виконання поставлених завдань доречно зазначити, що у бойових умовах військовослужбовці повинні пам'ятати кілька правил, перевірених на практиці, які забезпечують зняття психічної напруженості і втоми:

1) По можливості необхідно своєчасно і калорійно харчуватися.

2) Дотримуватися норми споживання рідини, оскільки надлишкова кількість рідини посилює втому.

3) Використовувати час, відведений на відпочинок, тільки за призначенням. Відпочинок знімає втому і психічне навантаження.

4) Уникати застосування ліків без нагляду та рекомендацій лікарів. Але якщо військовослужбовець захворів – він повинен лікуватися в медичних установах.

5) Розумову втому можна зняти бесідою з товаришами. Поглиблення в свої проблеми на самоті тільки посилить втому.

Найважливішими завданнями підготовки особового складу до бойових дій є подолання страху і паніки, а також зміцнення дружби і товариства в відділеннях, розрахунках, екіпажах, які служать основою під тримання бойового духу і психологічної стійкості військ. В процесі бойового навчання кожен воїн повинен активно вдосконалювати свою професійну і психологічну підготовку. Ефективним засобом підготовки до бою зарекомендувало себе уявне промовляння послідовності своїх дій, спочатку в уповільненому, безпомилковому, а потім зростаючому темпі. Коли воїн подумки вживається в обстановку настільки, що мимоволі починає робити рухи, це говорить про встановлення міцного зв'язку між свідомістю та дією.

Для підтримки психологічної готовності до негайних бойових дій можуть бути використані методи психологічної саморегуляції. Так, ходьба в темпі 140-150 кроків за хвилину створює бадьорий настрій, а чергування темпу кроку від уповільненого до прискореного підсилює зібраність, загострює

увагу. Для боротьби зі сном широко застосовуються щипання шкіри рук, самомасаж голови й інші прийоми, що підвищують активність людини. Сонливість – внутрішній ворог психологічної готовності до бою. Вона провокує втому, психічне і фізичне розслаблення.

Основними методами саморегуляції для підтримки психологічної готовності до бою є самопереконавання, самонавіювання, управління уявою, дихальним і м'язовим тонусом.

Самопереконавання – це доказ воїном самому собі необхідності підтримки високого рівня готовності. При появі відволікаючих думок і бажань під час несення служби на бойовому посту або виконання іншої бойової задачі військовослужбовцю необхідно якомога яскравіше уявити собі можливі негативні наслідки ослаблення пильності. Важливо пригадати вимоги статутів, попередження старших начальників, різні повчальні приклади з військової служби.

Самонавіювання, як і самопереконавання, проводиться військовослужбовцям свідомо і використовує в якості головного впливу слово. Самонавіюванням можна змінити стан людини за рахунок її віри в себе і свої можливості. Наприклад, при несенні служби вночі воїн іноді впадає в дещо загальмований стан, немов би плаває між сном і неспанням. Саме в цьому стані психіка воїна найбільш сприйнятлива до будь-якого самонавіювання, тому навіть легке прагнення до комфорту і сну повинно бути негайно подолано і придушено. Інакше ситуація може обернутися трагедією. Притуплення пильності призводить до тяжких наслідків. Тому для підтримки у воїнів бадьорості і активності військові психологи рекомендують гранично чіткі і коротко сформульовані самоінструкції: а) «Я уважний і зосереджений»; б) «Я спокійний і впевнений у собі»; в) «Я повністю контролюю свою поведінку і ситуацію» тощо. Ці самоінструкції є своєрідними моделями потрібного стану. Шляхом багаторазового повторення воїном задалегідь підготовлених словесних формул, вони легко «вводяться» в його підсвідомість і починають негайно визначати його стан.

Здійснюючи самонавіювання, необхідно дотримуватись деяких правил:

- подумки повторювати словесні формули самонавіювання 5-6 разів, вдумуючись в зміст фрази і уявляючи при цьому необхідний стан;

- словесні формули повинні бути короткими, зрозумілими, не викликати сумнівів в можливості їх реалізації в конкретній ситуації. При цьому не повинно бути ніякої самокритики. Лише повна впевненість в своїх можливостях дає негайний результат;

- словесні формулювання вимовляються в стверджувальній формі, тобто не повинні містити заперечення. Наприклад, самонавіювання «Я не хочу спати» може викликати зворотну реакцію, оскільки частинка «не» зазвичай губиться в підсвідомості. В цьому випадку про сон не слід згадувати взагалі: «Я бадьорий і активний». Або замість «Я не неухважний» потрібно вселяти собі: «Я зосереджений».

Управління уявою значно підсилює дію словесних форм самонавіювання. Керуючи своєю уявою на бойовому посту, можна створити образ бажаного результату своєї діяльності. Необхідно емоційно перейматися змістом словесних образів. Переконаючи себе: «Я бадьорий», уявити, як ранкова свіжість вливається в тіло, роблячи м'язи пружними і сильними. Якщо постаратися відчутти це, то ефект буде відразу видно. Як можна яскравіше уявляючи зразок дії, рекомендується образно ототожнювати себе з еталоном (кращий воїн, ідеальний образ правильного дії або свого кумира). Так, щоб увійти в роль «найпильнішого воїна», необхідно образно уявити його ідеальні дії і, за принципом наслідування спробувати діяти так само. Такому образному перевтіленню значно сприяють самонавіювання, наприклад, «Я кращий стрілок», «Я пильний розвідник», підкріплені образним поданням відповідного ідеалу. Керуючи уявою, можна постійно «прокручувати» можливий розвиток ситуації на посаді і наслідки тих чи інших дій в бою. Наприклад: «А що, якщо за рогом ворог? Значить, треба перед поворотом відійти на 2-3 метри від стіни і зосередитися». Подібні прийоми дозволяють упередити в бою несприятливий результат і бути готовим до несподіванок. Бажано завчасно скласти план можливих дій в екстремальній ситуації і подумки «програвати» його в голові.

Управління увагою тісно пов'язане з уявою. Напрямок уваги впливає на пильність воїна. Перебуваючи поза свідомим контролем,

увагу здатна відвернути людину, переключаючись на інший об'єкт, не пов'язаний з виконанням бойового завдання. У цьому закладено ще один секрет нашої психіки, який може, якщо їм знехтувати, привести до тяжких наслідків. Існує прийом, коли супротивник кидає камінь для відволікання уваги кудись убік, а нападає на нього несподівано зовсім в іншому місці. Військовослужбовцю важливо виробити у себе звичку при раптовій появі сильного подразника (перешкода на екрані, небезпечний звук, людина або тварина за кордоном спостереження) не фіксувати всі увагу на цьому об'єкті, а одночасно спостерігати і в інших напрямках, які як раз і можуть виявитися головними. Для цього потрібно завчасно скласти план почергового переключення уваги на кожен з потенційно небезпечних напрямків. Тільки таким чином можна зберегти контроль за обстановкою. У бойовій обстановці рекомендується утримувати увагу на об'єктах, пов'язаних з виконанням бойового завдання, і не відволікатися на другорядні подразники.

Управління диханням і м'язовим тонусом не є суто психологічним прийомом, але глибина і частота дихання, ступінь напруги м'язів тіла значною мірою визначають психічний стан воїна в бойовій обстановці. Для зняття нервової напруги рекомендується заспокійливий тип дихання, що складається з короткого вдиху, активного видиху і затримки дихання після видиху. Для підвищення активності і психологічної готовності можна використовувати тип мобілізуючого дихання, що складається з глибокого довгого вдиху, невеликої затримки дихання після вдиху, і різкого повного видиху. Для досягнення того чи іншого психологічного стану рекомендується провести 3-4 таких циклів. З'являється приємна освіжаюча сила в м'язах, ясність розуму, мобілізується воля, необхідна для довготривалого спостереження за противником. М'язова напруга значною мірою визначає нервову активність, а значить, і прояв бадьорості і почуття змобілізованості у військовослужбовця. М'язове розслаблення, навпаки, здійснює гальмівну, заспокійливу дію на психіку воїна. Тому в період очікування бою необхідно підтримувати м'язи тіла пружними і еластичними. Розігріті, активізовані м'язи сприяють підвищенню психологічної готовності воїна до бою.

Таким чином, бойова підготовка дозволяє військовослужбовцю набувати військові знання, формувати бойові

навички і вміння — основу впевненості в собі, а психологічна підготовка озброює його здатністю підтримувати у себе психологічну готовність до негайних бойових дій.

ВИСНОВКИ

Отже, частота психоневрологічних порушень в силових структурах обумовлена:

- 1) частотою синдрому нейроциркуляторної астенії серед новобранців (присутній обов'язковий компонент НЦА – це психоневрологічні порушення);
- 2) тривалістю перебування військовослужбовця в зоні бойових дій без відпочинку, виникненням психоневрологічних порушень в результаті бойових уражень;
- 3) психоневрологічним портретом військовослужбовця, наявністю у нього психопатичних рис характеру, особливо збудливих;
- 4) ступенем доступності до вживання військовослужбовцем наркотичних речовин, в першу чергу алкоголю.

Кожний із перерахованих факторів має пряме відношення до виникнення порушень військової дисципліни, в тому числі нестатутних взаємовідносин.

З метою попередження порушень і при їх виникненні необхідно своєчасно виявляти психологічну основу кожного випадку. Для цього в кожній військовій частині повинен бути військовий психолог, а у військових об'єднаннях і психотерапевт.

Запропонований випробуваний на великій кількості військовослужбовців ефективний комплекс взаємодіючих один одного способів корекції порушень: психоневрологічних, нейроендокринних, серцево-судинних та дистрофії міокарда, у всіх випадках тісно взаємопов'язаних між собою, в тому числі в зоні бойових дій.

Доцільно широке впровадження указаного комплексу в медичну практику.

Тренінгові програми підвищення рівня психологічної готовності військовослужбовців ЗСУ до виконання поставлених завдань, повинні базуватися на тому, що необхідною умовою забезпечення формування стійкої психологічної готовності особового складу ЗС України є необхідність врахування у процесі бойової підготовки можливого впливу на воїнів чинників військової служби і сучасного бою. Тренінгові програми підвищення рівня психологічної готовності військовослужбовців до виконання поставлених завдань повинні містити наступні блоки вправ: 1) аутогенне тренування; 2) психорегуляція психічних станів; 3)

психофізіологічне відновлення; 4) визначення ролі і статусу у групі та ефективності керівництва; 5) психологічна реабілітація.

Запропоновані методичні та психологічні рекомендації дозволяють формувати, розвивати та підтримувати психологічну готовність військовослужбовців ЗСУ до виконання поставлених завдань. Сутністю психологічної підготовки є підвищення психічної стійкості і його психологічної готовності; перетворення факторів бою в знайомі, звичні, очікувані (адапування); оволодіння військовослужбовцями необхідними знаннями та досвідом у подоланні психологічних навантажень; розвиток у особового складу здатності швидко перебудовуватись відповідно до обставин.

За змістом психологічна підготовка є системою заходів, спрямованих на завчасне формування і закріплення у військовослужбовців і військових підрозділів стійких психічних якостей, необхідних для виконання завдань військово-професійної діяльності і здійснюється на етапі організації підготовки військовослужбовців, військових частин до бойових дій (виконання завдань за призначенням).

Головними завданнями психологічної підготовки окреслено: забезпечення стійкої психологічної готовності військовослужбовців до захисту Батьківщини, до рішучих дій під час виконання навчальних завдань, готовності до ризику та зустрічі з небезпекою; формування у військовослужбовців психічної стійкості до психотравмуючих факторів сучасної війни, тривалих перевантажень; навчання їх методам попередження психотравмування, саморегуляції, виявлення ознак отримання психологічних травм; надання першої допомоги; створення передумов високої бойової активності військовослужбовців; адаптація військовослужбовців до бойових умов, їх навчання основним способам самозахисту; зниження психологічних травм, підвищення рівня професійних і бойових навичок та вмінь, фізіологічної і психологічної витривалості військовослужбовців.

Основними принципами психологічної підготовки є: патріотична спрямованість, формування негативних установок до противника; моделювання в ході розв'язання навчально-бойових завдань зовнішньої картини бою (бойових умов); натуралізація у створенні бойових умов, що викликає у особового складу реальні психічні стани бойової підготовки, яка передбачає включення під час

виконання навчально-бойових (бойових) завдань елементів ризику та небезпеки; психологічне загартування – максимальне напруження духовних, психічних, психологічних і фізичних сил, недопущення розслаблення; психологічне протиборство разом із вогневим, тактичним та іншими видами впливу, забезпечення можливості з відчуття впливу на себе; безпека дій особового складу.

Формами психологічної підготовки особового складу до бойових дій (виконання завдань за призначенням) можуть стати: психологічна просвіта – систематичне та організоване розповсюдження 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; спеціальні форми: психотренінги, прийоми психологічної саморегуляції тощо.

Перспективними напрямками подальших розвідок є дослідження динаміки психологічної готовності військовослужбовців ЗСУ після виконання поставлених перед ними завдань в зоні проведення АТО, особливостей функціонування психологічної готовності особистості у суб'єктів інших видів екстремальної діяльності, наукове і прикладне розроблення психологічних шляхів і засобів підвищення ефективності професійної діяльності фахівців екстремального профілю, здійснення їх цілеспрямованої екстремальної психологічної підготовки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абдурахманов Ф. А. Психологические последствия воздействия боевой обстановки : учебное пособие / Ф. А. Абдурахманов, С. И. Съедин. – М. : ГАВС, 1994. – 68 с.
2. Актуальні проблеми інформаційної безпеки України. Аналітична доповідь // Національна безпека і оборона. – 2001. – №1. – С. 2-59.
3. Александровский Ю. А. Социально-стрессовые расстройства / Ю. А. Александровский // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева. – 1992. – № 2. – С.5-10.
4. Амосов В.Н. Вегетативно-сосудистая дистония. Лучшие методы лечения Санкт – Петербург, 2008. чч- «Вектор», -112 с.
5. Ансофф И. Новая корпоративная стратегия / И. Ансофф ; при содействии Макдонелля Эдварда Джо ; пер. с англ. С. Жильцов. – СПб. : Питер, 1999. – 413 с.
6. Асмолов А. Г. Культурно-историческая психология и конструирование миров / А. Г. Асмолов. – М. : Ин-т практ. психол. ; Воронеж : НПО «МОДЭК», 1996. – 320 с.
7. Ахметов Т.И., Шовковая Н.В., Федоренко Н.А., Ревуцкий З.Я. «Психопатический подход в медицине // врачебная практика, 2003-№4 –
8. Бабаян Ю. О. Особливості психологічної готовності військовослужбовців до дій в екстремальних умовах / Ю. О. Бабаян, Л. О. Грішман // Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія : Психологічні науки. – 2014. – Вип. 2.13. – С. 17-21. – Електронний ресурс. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Nvmdups_2014_2.13_4.pdf.
9. Баева И. А. Безопасность образовательной среды, психологическая культура и психическое здоровье школьников : дис. доктора психол. наук : 19.00.07 / И. А. Баева. – СПб., 2002. – 386 с.
10. Баранов А. Информационный суверенитет или информационная безопасность? / А. Баранов // Національна безпека та оборона. – 2001. – №1. – С. 70-76.
11. Барко В. І. Теоретико-психологічні засади управління персоналом органів внутрішніх справ: дис. на здобуття наук. ступеня д-ра психол. наук: спец. 19.00.06 / В. І. Барко. – К., 2004. – 435 с.

12. Бодди Д. Основы менеджмента / Д. Пейтон Роберт Бодди ; под общ. ред. Ю. Н. Каптуревского ; пер. с англ. С. Ю. Каптуревский. – СПб. : Питер, 1999. – 809 с.
13. Божович Е. Д. Языковая компетенция как критерий готовности к школьному обучению / Е. Д. Божович // Психологическая наука и образование. – 1999. – № 1. – С. 25-37.
14. Броневицкий Г. А. Основы военно-морской психологии / Г. А. Броневицкий, Ю. П. Зуев, А. М. Столяренко ; [Под общ. ред. В. М. Гришанова]. – М. : Воениздат, 1977. – 192 с.
15. Варваров В. И. Психология личности советского воина / В. И. Варваров. – М. : ВПА, 1974. – 44 с.
16. Варій М. Й. Психологія особистості : навч. пос. / М. Й. Варій. – К. : Центр учбової літератури, 2008. – 592 с.
17. Військо України / [гол.ред. В. Буряченко]. – квітень. – 2015. – №04 (174). – К., 2015. – 64 с.
18. Вітенко І. С. Психологічні основи професійної підготовки сімейного лікаря / І. С. Вітенко. – Х.: Основа, 2000. – 280 с.
19. Власов В.Д., Конев В.И. Центральная электроанальгезия в лечении нейроциркуляторной дистонии гипертензивного типа у лиц молодого возраста //медицинские проблемы безопасности полётов и врачебнолётная экспертиза: материалы четвертой научно – практической конференции медицинской службы МАП СССР – М.,1991- С.92-94.
20. Власов В.Д. «Применения 5- минутной активной ортопроби для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы у лётного состава.- Пособие для врачей лётных частей, 1977-С. 2-3.
21. Власов В.Д. Изучение заболеваемости и функционального состояния организма лётного и инженерно – технического состава.- М.: изд. М.ОСССР, 1983 – 32 с.
22. Военная педагогика : учебное пособие для высших военно-политических училищ / Под ред. Дьяченко А. М., Выдрина И. Ф. – М. : Воениздат, 1973. – 368 с.
23. Волинець П. П. Моделі застосування прихованого професійного психологічного впливу / П. П. Волинець // Науковий вісник Чернівецького університету. Педагогіка та психологія. Вип. 529. – Чернівці : Чернівецький нац. ун-т, 2010. – 208 с. – С. 26-31.
24. Вязицкий П.О., Сергеев А.И. Изменения гемодинамики и сократительной способности миокарда у больших

нейроцеркуляторной дистонии и тиреотоксикозом // ВМЖ, 1975 - № 11 – С. 33-37.

25. Грант Р. М. Современный стратегический анализ / Р. М. Грант ; Пер. с англ. ; под ред. В. Н. Фунтова ; [5-е изд.]. – СПб. : Питер, 2008. – 560 с.

26. Грачев Г. В. Информационно-психологическая безопасность личности : состояние и возможности психологической защиты / Г. В. Грачев. – М. : РГАС, 1998. – 178 с.

27. Державна програма розвитку Збройних Сил України на 2012-2017 роки : основні положення. – К., 2012. – 60 с.

28. Добрянський О. А. Рівень розвитку компонентів психологічної готовності персоналу вищої школи до діяльності в умовах змін / О. А. Добрянський, О. С. Толков // Проблеми сучасної психології : зб. наук. праць К-ПНУ ім. І. Огієнка та Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. – 2011. – Вип. 14. – С. 795-802.

29. Добрянський О. А. Сутність та структура психологічної готовності слідчих до професійної діяльності в екстремальних умовах / О. А. Добрянський // Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України : електрон. наук. фах. вид.. – Хмельницький. – 2012. – Вип. 1. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Vnadps_2012_1_28.pdf.

30. Дьяченко М. И. Психологические проблемы готовности к деятельности / М. И. Дьяченко, Л. А. Кандыбович. – Минск : Изд-во БГУ, 1976. – 176 с.

31. Змановская Е.В. Девиантология : психология отклоняющегося поведения : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е. В. Змановская ; [2-е изд., испр.]. – М. : Издательский центр «Академия», 2004. – 288 с.

32. Иванов О. В. Информационная составляющая современных войн / О. В. Иванов // Вестн. Моск. ун-та. – Сер. 18. – Социология и политология. – 2004. – №4. – С. 64-70.

33. Инструкция по оценке функционального состояния организма военнослужащих и их устойчивости к боевому стрессу специалистами кабинетов медико-психологической коррекции окружных (флотских) госпиталей и групп психического здоровья соединений постоянной готовности / Под ред. д. мед. н. С. В. Чермянина. – СПб. : ВМА, 2002 г. – 130 с.

34. Інформаційне законодавство. Збірник законодавчих актів у 6-ти т. / За заг. ред. Ю. С. Шемшученка, К. С. Чижа. – Т. 5 : Міжнародно-правові акти в інформаційній сфері. – К. : ТОВ «Видавництво «Юридична думка», 2005. – 328 с.

35. Кабаченко Т. С. Методы психологического воздействия / Т. С. Кабаченко – М. : Педагогическое общество России, 2000. – 539 с.

36. Карамушка Л. М. Актуальні напрямки організаційного розвитку вищих навчальних закладів / Л. М. Карамушка // Актуальні проблеми психології. – Т. 1 : Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія : зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. – 2009. – Ч. 23, Т. 1. – С. 3-9.

37. Карамушка Л. М. Психологічний аналіз особливостей формування управлінської команди освітньої організації / Л. М. Карамушка, О. А. Філь // Народна освіта : електронне наукове фахове видання. – Режим доступу: <http://www.narodnaosvita.kiev.ua/vupysku/1/statti/3karamyshka/3karamyshka.htm>

38. Кондрашова Л. В. Формування творчої особистості в процесі навчання : теорія, практика, досвід: монографічний посібник / Л. В. Кондрашова, З. В. Друзь, Н. І. Білоконна, З. М. Мірошник. – Кривий Ріг-Київ, 2009. – 559 с.

39. Конев В.И. Биологически активные добавки – средства выбора при реабилитации и управлении здоровьем растущего поколения. – Хмельницкий, 2013. – 211 с.

40. Конев В.И. Влияние жаркого климата и горно – пустынной местности на физическую работоспособность военнослужащих// В кн: Актуальные вопросы военной медицины – Львов, 1990-20 с.

41. Конев В.И. Результаты применения центральной электроанальгезии у лиц с повышением средне динамическим артериальным давлением и сниженной физической работоспособностью // Немедикаментозные методы лечения в клинике внутренних болезней. Тезисы докладов (Стендовый доклад). – Харьков, 1991.–С.38.

42. Конев В.И. Состояние сердечно – сосудистой системы у лиц молодого возраста в условиях среднегорья по данным функциональных методов наследования // Материалы научно - практической конференции врачей. – Кабул, 13-14 июля 1987. С.408-411.

43. Конев В.И., Попик В.Т., Урсол Н.Б. К вопросу о физической работоспособности у юношей старших классов в Хмельницком регионе // Вчені Поділля. - Хмельницький, 1999.– Т.2 –С. 218-221.
44. Конев В.І. Біологічно активна добавка для профілактики і корекції обмінно - дистрофічних порушень міокарду і покращення фізичної працездатності (варіанти) //Бюлетень №9 від 15.09.2004.
45. Конев В.І. Спосіб екстреної адаптації практично здорових осіб до короткочасного перебування у льодяній воді без наслідків застудних захворювань. Патент. Бюлетень №8 від 25.04.2012 р.
46. Конев В.І. Спосіб профілактика та корекції знижених функціональних можливостей центральної нервової системи // Бюлетень № 15 від 11.08.2008.
47. Конев В.І. Спосіб швидкого купірування психоемоційного стресу та його наслідків у практично здорових людей при масовому виникненні випадків. Патент. Бюлетень №8 від 25.04.2012 р.
48. Концепція удосконалення підготовки Збройних Сил України», введеною в дію наказом Міністра оборони України від 25.10.12р №699 дск – Електронний ресурс. – Режим доступу : <http://ppt-online.org/27147>.
49. Кормич Б. А. Організаційно-правові основи політики інформаційної безпеки України. Автореф. дис. ... на здобуття наук. ступеня д-ра юрид. наук / Б. А. Кормич. – Харків, 2004. – 44 с.
50. Корольчук М.С. Актуальні проблеми психофізіології військової діяльності / М. С. Корольчук. – К. : КВГІ, 1996. – 164 с.
51. Креденцер О. В. Теоретичний аналіз основних підходів до проблеми організаційного розвитку / О. В. Креденцер // Актуальні проблеми психології. – Т. 1 : Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія : зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. – 2009. – Ч. 23, Т. 1. – С. 16-21.
52. Крылов А.А., Марченко В.А., Колесова В.Г., Сыровежко Н.В. Фитотерапия в комплексном лечении заболеваний сердечно – сосудистой системе.–Ленинград, 1990 – 20 с.
53. Куличевский В. И. Психологическая подготовка курсантов к боевым действиям в условиях современной войны / В. И. Куличевский. – К. : КВОКУ, 1976. – 26 с.
54. Курс психологічної підготовки особового складу військ (сил) Збройних Сил України (КРС 01.313.004-2013 (01)) затверджений заступником начальника Генерального штабу Збройних Сил України

генерал – лейтенантом Ю.А.Думанським від 10.07.2013 року. – 201 с. (Нормативний документ МОУ)

55. Левитов Н.Д. О психических состояниях человека / Н. Д. Левитов. – М.: Просвещение, 1964. – 132 с.

56. Лепский В. Е. Информационно-психологическая безопасность субъектов дипломатической деятельности / В. Е. Лепский // Дипломатический ежегодник. – Сб. статей. Колл. авт. – М. : Научная книга, 2003. – С. 233-248.

57. Лесков В. О. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.09 «Психологія діяльності в особливих умовах» / В. О Лесков. – Хмельницький, 2008. – 22 с.

58. Makeev S.O. Соціологія : навч. посіб. / С.О.Макеєв ; [4-те вид., перероб. і доп.]. – К. : Т-во «Знання», 2008. – 566 с.

59. Максименко С. Д. Фахівця потрібно моделювати (наукові основи готовності випускника педвузу до педагогічної діяльності) / С. Д. Максименко, О. М. Пелех // Рідна школа. – 1994. – № 3-4. – С. 6-10.

60. Маслоу А.Г. Мотивация и личность / А. Г. Маслоу ; Перевод. с англ. Татлыбаевой А. М. – СПб. : Евразия, 1999. – 478 с.

61. Методическое указание. Применение электрокардиографической пробы с физической нагрузкой. – М., ЦВМУ МОСССР, 1982. – 24 с.

62. Методичні матеріали призначені для командирів, офіцерів-психологів підрозділів та психологів територіальних центрів комплектування / Баношенко В.О., Копаниця Н.І., Литвиненко Е.С. (ред.). – К. : СПЦ ЗСУ, 2009. – 60 с.

63. Методичні рекомендації щодо проведення психологічної підготовки особового складу Збройних сил України. – Київ, 2012. – 214 с.

64. Молотай В. А. Формування психологічної готовності військовослужбовців внутрішніх військ до діяльності по охороні громадського порядку / Валерій Анатолійович Молотай ; Дис... канд. психол. наук : 19.00.09 – Національна академія Держ. прикордонної служби України ім. Богдана Хмельницького. – Хмельницький, 2006. – 220 с.

65. Моляко В.А. Психологическая готовность к труду на современном производстве / В.А. Моляко, М.Л. Смульсон. – Киев :

Знання, 1985. – 14 с.

66. Москальов М. В. Психологічні умови підготовки майбутніх менеджерів до управління змінами в організації: дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук / М. В. Москальов. – К., 2009. – 280 с.

67. Мул С. А. Логіко-теоретичний аналіз проблеми «психологічна готовність» особистості / С. А. Мул // Проблеми сучасної психології : зб. наук. праць К-ПНУ ім. І. Огієнка та Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. – 2010. – Вип. 7. – С. 465-475.

68. Мушинська О. В. Особливості структури психологічної готовності керівників економічних відділів до прийняття рішень в умовах ризику / О. В. Мушинська // Актуальні проблеми психології. – 2007. – Т. 7. – Вип. 24. – С. 208-215.

69. Насолодин В.В., Русин В.Я., Суворов В.А. О корреляции между некоторыми показателями обмена микроэлементов, С витаминной обеспеченности и иммунной защиты организма // Врач. дело, 1987.– №5, – С. 40-42.

70. Новицкий А.А. Изменения механизмов адаптации организма и их коррекция в условиях горно-пустынных климатах // материалы заседания терапевтических секций Ученого Совета ЦВМУ – М.:ЦВМУ, 1987- С. 123-135.

71. Основы военной психологии и педагогики : учеб. пособие ; [2-е изд. перераб.]. – М. : Воениздат, 1981. – 366 с.

72. Ответчиков А. В. Психические состояния военнослужащих в особых условиях боевых действий / А. В. Ответчиков. – М. : ВПА, 1991. – 176 с.

73. Пенькова Н. Є. Апробація моделі цільової психологічної готовності особистості військовослужбовця Національної гвардії України до службово-бойової діяльності у процесі проведення антитерористичної операції / Н. Є. Пенькова // Актуальні проблеми сучасної психології та педагогіки вищих навчальних закладів МВС України : наук.-практ. конф. 16.04.2015 р. : мат-ли конф. / ХНУВС. – Х., 2015. – С. 202-204.

74. Пенькова Н. Є. Функціональний зміст моделі цільової психологічної готовності особистості військовослужбовця Національної гвардії України до службово-бойової діяльності у процесі проведення антитерористичної операції / Н. Є. Пенькова //

Проблеми екстремальної та кризової психології. – 2015. – № 17. – С. 167-176.

75. Пенькова Н. Є. Наукові підходи до вивчення феномену психологічної готовності фахівців до діяльності в екстремальних умовах / Н. Є. Пенькова // Проблеми екстремальної та кризової психології – 2014. – № 16. – С. 147-156.

76. Приходько І. І. Психологічна безпека особистості : феноменологія, концептуалізація, методологія досліджень / І. І. Приходько // Психологічна безпека особового складу силових структур та персоналу екстремальних професій : Матеріали міжнародної науково-практичної конференції (Україна, м. Харків, 18 листопада 2009 року). – Х. : Академія внутрішніх військ МВС України, 2009. – 276 с.

77. Проблемы информационно-психологической безопасности / Под ред. А. В. Брушлинского и В. Е. Лепского. – М. : Ин-т психологии РАН, 1996. – 100 с.

78. Решетина С. Ю. Информационно-психологическая безопасность личности (контуры проблемы) / С. Ю. Решетина, Г. Л. Смолян // Проблемы информационно-психологической безопасности. – М., 1996. – С. 18-26.

79. Рошин С. К. Политическая психология / С. К. Рошин ; в кн. Теоретическая и прикладная социальная психология. – Гл. 9. – М. : Мысль, 1988. – 333 с. – С. 245-247.

80. Рошин С. К. Психологическая безопасность: новый подход к безопасности человека, общества и государства / С. К. Рошин, В. А. Соснин // Российский монитор. – 1995. – № 6. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.bookap.by.ru/psywar/grachev/gl6.shtm>. С.91-96.

81. Савицкий Н.Н. Биофизические основы кровообращения и клинические методы изучения гемодинамики – Ленинград, медицина – 1974-312 с.

82. Садиков А.С. Работоспособность скелетных мышц и некоторые вопросы водно – солевого обмена в условиях жаркого лета. –ташкентМергиз, 1961.–С.11-15.

83. Самойленко О. О. Проблеми феноменології психологічної готовності військовослужбовців до здійснення службової діяльності в умовах бойових дій/ О. О. Самойленко // Збірник наукових праць

НАДПСУ ім. Б. Хмельницького. Серія Психологічні науки №2/2015. – С. 145-148.

84. Секач М. Ф. Психология безопасности : моногр. / М. Ф. Секач, В. Г. Шевченко. – Благовещенск : Изд-во БГПУ, 2007. – 174 с.

85. Селье Г. Профилактика неврозов сердца химическими средствами перевод с английского В.И. Кондрора.–М :Медгиз, 1961.- 208 с.

86. Селье Г. Профилактика неврозов сердца химическими средствами. Перевод с английской В.И. Кондрара. М: Медгиз , 1961 – 208 с.

87. Семиченко В. А. Психология направленности : учеб.-метод. пособие / В. А. Семиченко, А. М. Галус. – Хмельницкий : ХГПИ, 2003. – 522 с.

88. Сергиенко Е. А. Проблема психического развития: некоторые острые вопросы и пути их решения / Е. А. Сергиенко // Психологический журнал. – 1990. – Т. II. – № 5. – С. 150-160.

89. Сімко Р. Т. Поняття готовності до професійної діяльності на сучасному етапі розвитку психологічної науки / Р. Т. Сімко // Проблеми сучасної психології : зб. наук. праць К-ПНУ ім. І. Огієнка та Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. – 2011. – Вип. 13. – С. 415-425.

90. Смирнов Б. А. Психология деятельности в экстремальных ситуациях / Б. А. Смирнов. – Х. : Гуманитарный центр, 2007. – 273 с.

91. Смолян Г. Л. Информационно-психологическая безопасность (определение и анализ предметной области) / Г. Л. Смолян, А. Е. Войскунский, Г. М. Зараковский, В. М. Розин // Информационный бюллетень РФФИ. – Т. 4. – № 6. – С. 15-19.

92. Тимченко А. В. Психогении в экстремальных условиях. Боевая психическая травма и методы ее коррекции. Методическое пособие / А. В. Тимченко. – Харьков : ХВУ, 1995. – 91 с.

93. Толков О. С. Рівень розвитку компонентів психологічної готовності персоналу вищої школи до діяльності в умовах змін / О. С. Толков // Проблеми сучасної психології : зб. наук. праць К-ПНУ ім. І. Огієнка та Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. – 2011. – Вип. 14. – С. 795-802.

94. Томчук М. І. Психологічна готовність особистості до правоохоронної діяльності : монографія / М. І. Томчук. – Хмельницький : НВП «Еврика», 2003. – 197 с.

95. Томчук М. І. Методологічні засади дослідження та формування психологічної готовності особистості до діяльності / М. І. Томчук // Психологія і суспільство. – 2010. – №4. – С. 39-46.

96. Тополенко О. О. Психологічна готовність керівників до прийняття управлінських рішень (теоретична модель) / О. О. Тополенко // Вісник Національного технічного ун-ту України «КПІ». Серія : Філософія. Психологія. Педагогіка. – 2007. – № 3, ч. 1. – С. 208-215. – Електронний ресурс. – Режим доступу : http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/VKPI_fpp/2007-3-1/08_Topolenko.pdf.

97. Шелюженко А.А., Думанин С.А., Пирогова Е.А., Иващенко Л.Я., Использование тренажеров в оздоровительных целях. – Киев, Здоровья , 1984-136 с.

98. Шлыкова Н. Л. Психологическая безопасность субъекта профессиональной деятельности : дис. доктора психол. наук : 19.00.03 / Н. Л. Шлыкова. – М., 2004. – 335 с.

99. Шувалова Е.П., Рахманова А.Г., Печёночная недостаточность при виру сном гепатите: 2-е издание, переработанное и дополненное .Л: Медицина, 1986-198 с.

100. Ягунов В. В. Військова психологія / В. В. Ягунов. – К. : ТанDEM, 2004. – 656 с.

101. Adam B. D. Military Individual Readiness / B. D. Adam, C. D. T. Hall, and M. H. Thomson // Defence Research and Development Canada. – Toronto, 2009. – Електронний ресурс. – Режим доступу : <http://www.journal.forces.gc.ca/vol14/no2/page36-eng.asp>.

102. Castro C. A. Working in the Zone : Maintaining Optimal Readiness in U.S. Soldiers / Castro, CA., Huffman, A. H., Dolan, CA., Bienvenu, R.V. and Adler, A. B. // U.S. Army Medical Research Unit-Europe Walter Reed Army Institute of Research Heidelberg, German ; 36th International Applied Military Psychology Symposium Split, Croatia, 11-15 september, 2000, p. 3-10. – Електронний ресурс. – Режим доступу: http://www.researchgate.net/publication/235166102_Working_in_the_Zone_Maintaining_Optimal_Readiness_in_U.S._Soldiers].

103. Dave Blackburn Military Individual Readiness : An Overview of the Individual Components of the Adam, Hall, and Thomson Model Adapted to the Canadian Armed Forces // Canadian Military Journal (CMJ) ; vol. 14. – № 2. – Р. 36-39. – Електронний ресурс. – Режим доступу : http://www.journal.forces.gc.ca/ vol14 /no2/page36-eng.asp#_edn12.

104. Good to go? The human dimensions of mission readiness //Focus on human performance in land opera. – Электронный ресурс. – Режим доступа

:https://eprints.usq.edu.au/6123/1/Murphy_Fogarty_BookCh_A_PV.pdf.

105. Kirkland F. R. Commanders' priorities and psychological readiness / Kirkland F. R., Bartone P. T., & Marlowe D. H. // *Armed Forces & Society*, 19, 1993. – P. 579-598.

106. Hoehn-Sazicr, McLeod D.R. Cardiac symptoms and anxiety disorders : Contributing factors and pharmacology treatment. *Amer J.caroliol*, 1987, 60, № 18, 3 681-731. Кардиологическая симптоматика и нарушение ,вызываемые тревогой. Потенцирующие фактуры и фармакологические лечение.

107. Jamm G Public health in Europe. The cardiovascular disease. Programme of WHO in Europe. Critical review of the first 12 years. Regional office for Europe World Health Organization – Copenhagen, 1981. –162 p.

108. P. Strennon's exercise, the basic fitness test and sudden death in the British army. *Rev.int. Serv. Sante Arm*, 1987, P. 178. Тяжёлая физическая нагрузка, тест физической тренировки и внезапная смерть (солдат) Британской армии.

109. Strange T.C. Combat fatigue versus pseudo – combat fatigue in Vietnam // *Military Meg*, 1968 – Vol. 133- № 10- P. 823-827.

ДОДАТКИ

**Методика оцінки адаптаційних здібностей особистості
(багаторівневий особовий опитувальник «Адаптивність -200»)**

Опитувальник призначений для вивчення адаптаційних можливостей військовослужбовців на основі оцінки деяких соціально-психологічних і психологічних характеристик особистості, що відображають інтегральні особливості психічного і соціального розвитку. БОО «Адаптивність» використовується для вирішення задач визначення рівня стійкості до бойового стресу.

У даному додатку використовується нова версія БОО «Адаптивність-200», що містить 200 питань. Крім традиційних шкал: ПР (психічна регуляція), КП (комунікативний потенціал) і МН (моральна нормативність) до даної версії опитувальника увійшли додаткові шкали ВПС (військово-професійна спрямованість), ДАП (схильність до девіантних форм поведінки) і СР (суїцидальний ризик).

Обробка результатів обстеження військовослужбовців з використанням БОО «Адаптивність-200» (3-й і 4-й рівні методики БОО).

Обробку отриманих даних необхідно починати з 4 і 3-го рівнів.

3-й рівень представлений основними шкалами: достовірність (Д), поведінкова регуляція (ПР), комунікативний потенціал (КП), моральна нормативність (МН), а також 3 додатковими шкалами: військово-професійна спрямованість (ВПС), схильність до девіантних форм поведінки (ДАП), суїцидальний ризик (СР).

Шкала достовірності призначена для оцінки щирості відповідей військовослужбовців на питання БОО «Адаптивність-200» (і тим самим надійності отриманих даних).

Шкала поведінкової регуляції призначена для вивчення рівня нервово-психічної стійкості військовослужбовця і його толерантності до несприятливих дій професійної діяльності.

Шкала комунікативного потенціалу призначена для вивчення комунікативних можливостей військовослужбовця і вміння побудувати міжособистісні відносини у колективі.

Шкала моральної нормативності призначена для вивчення здатності військовослужбовця дотримувати моральні норми поведінки, уміння підкорятися груповим і корпоративним вимогам.

Шкала військово-професійної спрямованості призначена для вивчення рівня професійної мотивації і спрямованості обстежуваного на продовження професійної діяльності.

Шкала схильності до девіантних форм поведінки направлена на виявлення ознак адиктивної і делінквентної поведінки.

Шкала суїцидального ризику призначена для виявлення осіб, схильних до здійснення суїцидальних дій.

На кожне питання тесту обстежуваний кандидат може відповідати або «Так» або «Ні». Ухильних відповідей в БОО-200 не передбачено.

Для обробки отриманих даних необхідно мати набір ключів, які відповідають основним і додатковим шкалам БОО «Адаптивність-200» (таблиця 5). При обробці результатів враховується кількість відповідей, що співпали з ключем. Кожний збіг відповіді з ключем оцінюється в один бал.

Обробку отриманих даних необхідно починати з шкали достовірності(Д).

У випадку якщо загальна кількість балів дорівнює або перевищує 10, то отримані результати слід вважати необ'єктивними внаслідок прагнення випробовуваного якомога більше відповідати соціально бажаному типу особистості. У цьому випадку значення усіх основних і додаткових шкал при роздрукуванні не приводяться.

Аналогічно за допомогою спеціальних ключів здійснюється обробка даних за основними шкалами ПР, КП і МН, а також за додатковими шкалами ВПС, ДАП і СР.

Для отримання інтегральної оцінки за результатами блоку методів вивчення індивідуально-психологічних якостей (4-й рівень БОО «Адаптивність») сирі бали шкал поведінкової регуляції (ПР), комунікативного потенціалу (КП) і моральної нормативності (МН) підсумовуються і отримане значення переводиться за таблицею 6 у 10-бальну шкалу нормального розподілу (стени), а потім у рівень стійкості до бойового стресу.

16-факторний особистісний опитувальник Р. Кеттелла

16 факторный личностный опросник Р. Б. Кеттелла (форма А) позволяет выяснить особенности характера, склонностей и интересов личности. Опросник Кеттелла 16 pf одна из наиболее известных многофакторных методик, созданная в рамках объективного экспериментального подхода к исследованию личности. Согласно теории личностных черт Кеттелла, личность описывается как состоящая из стабильных, устойчивых, взаимосвязанных элементов (свойств, черт), определяющих ее внутреннюю сущность и поведение. Различия в поведении людей объясняется различиями в выраженности личностных черт.

Тест Кеттелла содержит 187 вопросов, на которые предлагается ответить обследуемым (взрослым людям с образованием не ниже 8 – 9 классов). Испытуемому предлагают занести в регистрационный бланк один из вариантов ответа на вопрос «да», «не знаю», «нет» (или «а», «б», «в»).

Основные личностные факторы, выявленные на основе L- и Q-данных (первичные факторы)

Индекс	Техническое название	Бытовое обозначение
1. А	Шизотимия аффектотимия	- Замкнутость - общительность
2. В	Интеллект - высокий интеллект	Конкретное мышление - абстрактное мышление
3. С	Слабое «я» - сила «я»	Эмоциональная нестабильность - эмоциональная стабильность
4. Е	Покорность доминантность	- Подчиненность - доминантность
5. F	Дисургензия сургензия	- Сдержанность - экспрессивность
6. G	«Сверх-я» - слабость «сверх-я» - сила	Низкая нормативность поведения - высокая нормативность поведения
7. Н	Трекция - пармия	Робость - смелость
8. J	Харрея - премсия	Реализм - чувствительность
9. L	Алаксия - претензия	Подозрительность - доверчивость

10. M	Праксерния - аутия	Практичность - мечтательность
11. N	Натурал фортриднесс - ревиднесс	Прямолинейность (наивность) - проницательность (искусственность)
12. O	Гипертимия гипотимия	Спокойствие - тревожность
13. Q1	Ригидность - гибкость	Консерватизм - радикализм
14. Q2	Социабельность - самодостаточность	Конформизм (зависимость от группы) - неконформизм (самостоятельность)
15 Q3	Импульсивность - контроль желаний	Низкий самоконтроль - высокий самоконтроль
16. Q4	Нефрустрированность - фрустрированность	Расслабленность - эмоциональная напряженность

Буквенные индексы от А до О предназначены для факторов, выделенных благодаря L-данным. Индексы Q₁ Q₂, Q₃, Q₄ - факторы, выделенные с помощью Q-данных.

Интерпретация первичных и вторичных факторов Р Кеттелла

Первичные факторы Кеттелла

I. Фактор (ориентирован на определение степени общительности человека в группе)	
«-» «Шизотимия»	«+» «Аффектотимия»
скрытый, обособленный, критичный, непреклонный, необщительный, замкнутый, безучастный, отстаивает свои идеи, отчужденный, точный, объективный, недоверчивый, скептический, холодный (жесткий), сердитый, мрачный	сердечный, добрый, общительный, естественный, непринужденный, беспечный, готов к содружеству, присоединяться, внимателен, мягкосердечный, небрежный, доводит до повода, легко приспосабливается
II. Фактор «В»	
«-» «Низкий интеллект»	«+» «Высокий интеллект»
несобранный, тупой, конкретность и	собранный, сообразительный

ригидность мышления, эмоциональная дезорганизация мышления, низкие умственные способности, не может решать абстрактные задачи	абстрактность мышления, умственные способности, проницательный, схватывающий, приспосабливается, существует на уровне вербальной культуры
III. Фактор «С»	
«-» «Слабость Я»	«+» «Сила Я»
слабость, эмоциональная неустойчивость, находится под влиянием чувств, переменчив, легко расстраивается, при расстройствах теряет равновесие духа, переменчив в отношениях и неустойчив в интересах, беспокойный, уклоняется от общественности, имеет тенденцию уступать, отказывается от работы, не вступает в споры в проблематичных ситуациях, невротические симптомы, ипохондрия, утомляемость	сила, эмоциональная выдержанность, спокойный, флегматичный, смотрит на вещи, работоспособный, настроенный, эмоционально сбалансированный, постоянные интересы, способен оценивать обстановку, упорно добивается, избегает трудностей, может справиться с трудностями, эмоциональная ригидность и неустойчивость
IV. Фактор «Е»	
«-» «Конформность»	«+» «Доминантность»
мягкий, кроткий послушный, услужливый, любезный, зависимый, застенчивый, уступчивый, берет вину на себя, безропотный, пассивный, покорный, подчиняющийся, тактичный, дипломатичный, экспрессивный, скромный, легко выводится из равновесия авторитетным руководством и властями	доминирование, властность, самоуверенный, напористый, упрямый, конфликтный, неустойчивый, независимый, гордый, мрачный, бунтарь, непослушный, требует восхищения
V. Фактор «F»	
«-» «Сдержанность»	«+» «Экспрессивность»
озабоченный, спокойный, молчаливый, серьезный, неразговорчивый, благоразумный, рассудительный, с самоанализом, заботливый, задумчивый, необщительный, медлительный, осторожный, склонен усложнять, пессимистичен в восприятии	беззаботный, восторженный, небрежный, беспечный, жизнерадостный, импульсивный, подвижный, разговорчивый, откровенный, живой, проворный, отмечен социальными контактами, искренний

действительности, беспокоится о будущем, ожидает неудач, окружающим кажется скучным, вялым, чопорным	эмоционален, динамичен в становится лидером, энтузиаст, в
VI. Фактор «Г»	
«–» «Низкое супер-эго»	«+» «Высокое супер-эго»
подверженность чувствам, несогласие с общепринятыми моральными нормами и стандартами, непостоянный, гибкий, переменчивый, вызывает недоверие, потворствует своим желаниям, небрежный, ленивый, независимый, игнорирует обязанности, подвержен влиянию случая и обстоятельств, беспринципность, безответственность, неорганизованность, возможно антисоциальное поведение	высокая нормативность, си добросовестный, настойчив степенный, уравновешенный, упорный, стойкий, решитель доверия, эмоционально собранный, совестливый, имее соблюдает моральные стандарта настойчивость в достижении деловая направленность
VII. Фактор «Н»	
«–» «Трекция»	«+» «Пармия»
робость, нерешительность, не уверен в своих силах, застенчивость, смущается в присутствии других, сдержанный, боязливый, эмоциональный, озлобленный, раздраженный, ограниченный, строго придерживается правил, быстро реагирует на опасность, повышенная чувствительность к угрозе, деликатный, внимательный к другим, предпочитает находиться в тени, большому обществу предпочитает одного – двух друзей	смелость, предприимчивость, со толстокожесть, авантюристичн риску, общительный, активный, другому полу, чувствительн добродушный, импульсивный, держится свободно, эмоциональн интересы, беззаботный, не поним
VIII. Фактор «I»	
«–» «Харрия»	«+» «Премсия»
низкая чувствительность, суровость, толстокожесть, не верит в иллюзии, рассудочность, реалистичность суждений, практичность, некоторая жестокость, несентиментальный, ожидает малого от жизни, мужественный, самоуверенный, берет	мягкосердечие, нежность, чувствительность, сверхосторож к покровительству, неугомон беспокойный, ожидает внимани навязчивый, ненадежный, и симпатии, способный к эмпат

на себя ответственность, суровый (до цинизма), черствый в отношениях, незначительные артистические наклонности, без утраты чувства вкуса, не фантазер, действует практично и логично, постоянный, не обращает внимания на физические недомогания	добрый, терпимый к себе, утонченный, жеманный, притворный, склонный к артистичности, ветреный, действует женственным, фантазирует в отношении своего здоровья, восприятия мира
--	--

IX. Фактор «L»

«-» «Алаксия»	«+» «Протенсия»
доверчивый, откровенный, чувство собственной незначимости, соглашается с условиями, внутренняя расслабленность, жалуется на перемены, неподозрительный, свободный от зависимости, легко забывает трудности, понимает, прощает, терпимый, уживчивый, благожелательный по отношению к другим, небрежно относится к замечаниям, покладистый, легко ладит с людьми, хорошо работает в коллективе	подозрительность, ревнивость, внутреннее напряжение, завышенное самомнение, догматичность, задерживает свое внимание на ошибках, требует от окружающих нести ответственность, раздражительный, его беспокоит не столько на самого себя, осторожен и эгоцентричен

X. Фактор «M»

«-» «Праксерния»	«+» «Аутия»
практичен, тверд, мало воображения, приземленность стремлений, быстро решает практические вопросы, занят своими интересами, прозаичен, избегает всего необычного, следует общепринятым нормам, надежен в практическом суждении, честный, добросовестный, беспокойный, свойственна некоторая ограниченность, излишне внимателен к мелочам, руководствуется объективной реальностью	мечтательность, идеализм, воображение, богемность, расхождение своими идеями, интересуется основными верованиями, увлечен иллюзиями, высокий творческий капризный, легко отступает от принципов, неуравновешенный, легко привлекателен

XI. Фактор «N»

«-» «Прямолинейность»	«+» «Дипломатичность»
наивность, простоватость, прямой,	проницательность, хитро

откровенный, естественный, непосредственный, бестактный в обращении, имеет неконкретный ум, общительный, несдержан эмоционально, простые вкусы, отсутствие проницательности, неопытен в анализе мотивировок, довольствуется имеющимся, слепо верит в человеческую сущность	искушенный, расчетливый, разумеет, умеет вести себя в обществе, эмоционально выдержан, эстетически изощрен, проницателен к окружающим, честолюбивый, осторожен, «срезает углы»
ХII. Фактор «О»	
«-» «Гипертимия»	«+» «Гипотимия»
беспечность, самоуверенность, самонадеянность, спокойствие, безмятежность, благодушие, хладнокровие, веселый, жизнерадостный, нераскаивающийся, безмятежный, спокойный, нечувствителен к одобрению или порицанию окружающих, беспечен, энергичен, небоязливый, бездумный	чувство вины, полон тревоги, самобичевание, неуверенность, обеспокоенность, депрессивность, легко плачет, легко раним, одинок, власти настроений, впечатлителен, чувство долга, чувствителен к окружающим, скрупулезен, ипохондрик, симптомы страдания, мрачные раздумья
ХIII. Фактор «Q1»	
«-» «Консерватизм»	«+» «Радикализм»
почтенный, имеет установившиеся взгляды и идеи, принимает только испытанное временем, подозрителен к новым людям, с сомнением относится к новым идеям, терпим к традиционным трудностям, склонен к морализации и нравоучениям	экспериментатор, аналитичен, свободомыслящий, терпимость, критически настроен, информированность, не доверяет, веру ничего не принимает, наличием интеллектуальных инстинктов
ХIV. Фактор «Q2»	
«-» «Зависимость от группы»	«+» «Самодостаточность»
социабельность, несамостоятельность, последовательность, нуждается в групповой поддержке, принимает решения вместе с другими, следует за общественным мнением, ориентируется на социальное одобрение, безынициативен	независимость от группы, находчивость, самостоятельно проницателен, может господствовать, не нуждается в одобрении других людей, независим

XV. Фактор «Q3»	
«–» «Низкое самомнение»	«+» «Высокое самомнение»
плохо контролируем, небрежный, неточный, следует своим побуждениям, не считается с общественными правилами, невнимателен и не деликатен, недисциплинирован, внутренняя конфликтность представлений о себе	самолюбие, самоконтроль, точность, подчинить себе, действует по плану, эффективный лидер, принимает нормы, контролирует свои эмоции, доводит дело до конца, целенаправлен
XVI. Фактор «Q4»	
«–» «Низкая эго-напряженность»	«+» «Высокая эго-напряженность»
расслабленный, спокойный, вялый, апатичный, сдержанный, нефрустрирующий, низкая мотивация, лень, излишняя удовлетворенность, невозмутимость	собранный, энергичный, раздражительный, повышенная активность, несмотря на утомляемость активен, порядок, раздражительный
Вторичные факторы Кеттелла	
I. Фактор «F1»	
«–» «Низкая тревожность»	«+» «Высокая тревожность»
жизнь в целом удовлетворяет, способен достичь желаемого, слабая мотивация и отсюда неспособность к достижению трудных целей	не обязательно невротик (т.к. ситуационной), плохая (возможно), неудовлетворенность, очень высокая тревожность, деятельность
II. Фактор «F2»	
«–» «Интроверт»	«+» «Экстраверт»
робость, застенчивость, «достаточно себя», подавляем в межличностных конфликтах, застенчивость (не обязательно), сдержанность, скрытность	хорошо устанавливает и поддерживает контакты
III. Фактор «F3»	
«–» «Сензитивность»	«+» «Реактивная уравновешенность»
хрупкая эмоциональность, чувствительность к тонкостям, художественная мягкость,	стабильность, жизнерадостность, предприимчивость, склонность

спокойствие, вежливость, трудности в принятии решений из-за избытка раздумий	тонкостей жизни, ориентированное, трудности из-за слишком быстрых действий без достаточного взвешивания
IV. Фактор «F4»	
«-» «Конформность»	«+» «Независимость»
подчинение, зависимость, пассивность, сдержанность, нуждается в поддержке и ищет ее у людей, склонность ориентироваться на групповые нормы	агрессивность, смелость, сообразительность, быстрота

Интерпретация парных сочетаний первичных факторов.

При интерпретации полученных результатов целесообразно использовать не только выраженность отдельных факторов, но и их сочетаний, образующих симптомокомплексы коммуникативных, интеллектуальных, эмоциональных и регуляторных личностных свойств. При этом следует учитывать не только полюсные значения факторов, но и средние, которые довольно часто встречаются в практике работы психолога.

Группу коммуникативных свойств образуют следующие факторы:

А – общительность

Н – смелость

Е – доминантность

Л – подозрительность

Н – дипломатичность

Q₂ – самостоятельность.

Сочетание факторов А и Н отражает потребность личности в общении, умении общаться.

Высокие значения факторов А (8-10 стенов) и Н (8-10 стенов) означают, что человек стремится к общению, легко и быстро, часто по собственной инициативе вступает в контакт с незнакомыми и малознакомыми людьми. Опыт межличностного общения большой, но нередко взаимоотношения поверхностные и непродолжительные. Не испытывает напряжения в большой аудитории. Сохраняет уверенность в себе, способен отстаивать свою позицию при общении с авторитетными людьми. Общение служит основным способом решения всех своих проблем.

Средние значения факторов А (4-7 стенов) и Н (4-7 стенов)

характеризуют человека, который взаимоотношений с людьми не избегает, но собственная активность в установлении и сохранении контактов невысокая. Инициатором общения становится в том случае, если затрагиваются его интересы или проблема решается только с помощью общения. Избирателен в общении; имеет небольшой круг друзей и знакомых, которые близки по интересам и ценностным ориентациям и с которыми чувствует себя комфортно. Общение с большой аудиторией или авторитетными людьми требует преодоления напряжения.

Низкие значения факторов А (1-3 стена) и Н (1-3 стена) присущи человеку, который отличается слабо выраженной потребностью в общении с людьми. Чрезвычайно избирателен в установлении и поддержании контактов. Круг общения ограничен друзьями и близкими. Избегает общения с большой аудиторией и авторитетами. Испытывает большие сложности, когда возникают сложности, связанные с просьбами.

Сочетание факторов L и N характеризует отношение личности к другим людям.

Высокие значения факторов L (8-10 стенов) и N (8-10 стенов) свойственны человеку, который отличается выраженной социальной проницательностью. Он ясно видит скрытый смысл житейских ситуаций, межличностных отношений. Понимает людей, мотивы их поведения и переживания. Тонко чувствует отношение других людей к себе, и это позволяет быстро менять стиль и дистанцию общения, если меняется коммуникативная ситуация. В конфликтных ситуациях стремится избегать «острых углов», ищет компромиссные решения. В то же время насторожен, внутренне напряжен и может испытывать тревогу во взаимоотношениях с людьми. Нередко с предубеждением оценивает людей.

Средние значения факторов L (4-7 стенов) и N (4-7 стенов) отражают способность человека достаточно тонко разбираться в людях, задумываться над мотивами их поведения. Однако на свои оценки и характеристики такой человек ориентируется редко. К людям относится доброжелательно, но без особой доверительности. Доверительные отношения устанавливает с теми, кто близок по интересам, с кем поддерживает давние отношения. Понимает чужие проблемы, но собственные проблемы предпочитает хранить в тайне и решать самостоятельно. Возможны конфликты и разногласия с

окружающими, но они не продолжительны.

Низкие значения факторов L (1-3 стена) и N (1-3 стена) принадлежат человеку, который естественен в поведении. Доброжелательно, без предубеждений относится к окружающим людям, снисходительно оценивает их поступки. Однако может обидеть из-за неточного понимания состояния собеседника, мотивов его поведения или из-за недостаточного проникновения в суть ситуации. Редко чувствует нюансы общения, сохраняет стиль и дистанцию общения, независимо от изменения коммуникативной ситуации.

Сочетание факторов E и Q₂ отражает некоторые стороны лидерского потенциала личности.

Высокие значения факторов E (8-10 стенов) и Q₂ (8-10 стенов) свойственны человеку, который активно стремится занять лидерское положение в группе. Имеет собственную точку зрения по многим вопросам. Стремится утвердить ее среди окружающих и изменить их поведение в соответствии с собственным видением и пониманием сложившейся ситуации. К мнению других относится критично, прибегает к нему редко. Предпочитает самостоятельные решения, которые не меняет даже под давлением группы.

Средние значения факторов E (4-7 стенов) и Q₂ (4-7 стенов) говорят об умеренно выраженном лидерском потенциале личности. Существующая собственная точка зрения по многим вопросам не навязывается группе. Лидерские функции проявляются преимущественно в привычных ситуациях, развитие которых можно предвидеть, а появление трудностей можно предотвратить. Лидерская активность возможна также и тогда, когда ситуация глубоко затрагивает личные интересы. Мнение группы уважает также, как и свое. Учитывает его, может изменить собственное под давлением группы. Однако ответственные решения предпочитает принимать самостоятельно.

Низкие значения факторов E (1-3 стена) и Q₂ (1-3 стена) свидетельствуют о низком лидерском потенциале. Человек не стремится занять лидирующее положение среди окружающих людей или в группе. Предпочитает подчиняться. Легко соглашается с мнением других, быстро меняет собственную точку зрения. Склонен избегать ситуаций, требующих собственной ответственности за принятие решения. Испытывает напряжение при необходимости

самостоятельно преодолевать препятствия на пути к достижению цели.

В группу интеллектуальных iq свойств входят следующие факторы:

В – интеллектуальность

М – мечтательность

N – дипломатичность

Q₁ – восприимчивость к новому.

Сочетание факторов В и М характеризует интеллектуальные возможности личности.

Высокие значения факторов В (8-10 стенов) и М (8-10 стенов) означают высокие интеллектуальные возможности, увлечение абстрактными идеями. Легко решает отвлеченные задачи, быстро устанавливает причинно-следственные соотношения между явлениями. Обладает богатой фантазией, развитым образным мышлением. При этом мышление логично, отличается высоким уровнем обобщения.

Средние значения факторов В (4-7 стенов) и М (4-7 стенов) отражают возможность достижения успеха в решении несложных отвлеченных проблем. Наибольшая успешность достигается в решении практических задач. Человек способен к творческой, детальной разработке идей, выдвинутых другими.

Низкие значения факторов В (1-3 стена) и М (1-3 стена) характеризуют преобладание в структуре интеллекта конкретного, практически ориентированного мышления. Принимая решения, ориентируется преимущественно на здравый смысл и на факты. Решение абстрактных задач требует дополнительных усилий и больших временных затрат.

Сочетание факторов N и Q₁ отражают гибкость и оперативность мышления личности.

Высокие значения факторов N (8-10 стенов) и Q₁ (8-10 стенов) свидетельствуют о гибкости мышления и о скорости принятия решений. Человек легко проникает в смысл проблемной ситуации, быстро просчитывает возможные варианты решения и находит оптимальное. Склонен экспериментировать с предметами, идеями. В решениях ориентируется на новые подходы, не боится ошибок и просчетов.

Средние значения факторов N (4-7 стенов) и Q₁ (4-7 стенов)

встречаются у лиц, склонных быстро ориентироваться в проблемных ситуациях, но не всегда умеющих просчитывать варианты решения. В связи с этим выбранное решение не всегда бывает оптимальным. Новые идеи и способы решений использует взвешенно, лишь после всесторонней оценки и оценки последствий.

Низкие значения факторов N (1-3 стена) и Q₁ (1-3 стена) фиксируются у тех, у кого ориентировка в проблемных ситуациях затруднена. Понимание смысла проблемной ситуации, выбор вариантов решений требуют дополнительных интеллектуальных усилий и временных затрат. Отношение к новым идеям настороженное. При решении жизненных задач используются проверенные опытом способы и приемы.

В группе эмоциональных свойств объединяются следующие факторы:

С – эмоциональная устойчивость

F – беспечность

N – смелость в социальных контактах

I – эмоциональная чувствительность

O – тревожность

Q₄ – напряженность

Сочетание факторов С и I характеризует чувствительность личности к эмоциогенным воздействиям.

Высокие значения факторов С (8-10 стенов) и низкие значения фактора I (1-3 стена) свойственны человеку, отличающемуся реалистичным восприятием окружающей обстановки, происходящих событий. Чувствует себя защищенным, способным справиться с разными трудностями. Круг ситуаций, которые вызывают сильные эмоциональные реакции, ограничен. Склонен рационализировать собственные эмоциональные переживания, впечатления. В общении с другими людьми ориентируется преимущественно на разумное. На собственные чувства ориентируется довольно редко.

Средние значения факторов С (4-7 стенов) и I (4-7 стенов) характерны для человека, который сохраняет эмоциональное равновесие преимущественно в привычной для себя обстановке. При неожиданном появлении дополнительных трудностей возникает кратковременное чувство тревоги и беспомощности. Сильные эмоциональные реакции возможны в тех ситуациях, которые

глубоко затрагивают актуальные потребности.

Низкие значения факторов С (1-3 стена) и высокие значения фактора I (8-10 стенов) означают, что человек воспринимает происходящее вокруг него прежде всего эмоционально. Эмоциональная чувствительность высокая. Эмоции возникают быстро, по любому, даже незначительному, поводу. Спектр эмоциональных переживаний разнообразен: от восторженности, удовлетворения до страха, тревоги и депрессии. Эмоции превращаются в основной регулятор поведения и взаимоотношений с людьми.

Сочетание факторов Н и F отражает склонность к рискованному поведению.

Высокие значения факторов Н (8-10 стенов) и F (8-10 стенов) позволяют говорить об оптимизме. Сложности, неудачи сложившихся ситуаций не замечаются или вытесняются. Преобладает вера в удачу, в благоприятный исход начинаний. Жизненная перспектива воспринимается позитивно. Привлекают ситуации, связанные с риском. Может рисковать как здоровьем, так и материальным благополучием. Рискует независимо от последствий. Возможен неоправданный риск, риск ради риска.

Средние значения факторов Н (4-7 стенов) и F (4-7 стенов) отражают стремление человека находить позитивное в жизни. Однако полностью отключиться от неприятностей, от повседневных проблем не удастся. Верит в удачу в том случае, если когда ситуации знакомы и можно использовать проверенные опытом стратегии поведения и решения задач. Рискует взвешенно. Рискованные ситуации привлекают тогда, когда риск оправдан и успех реально достижим.

Низкие значения факторов Н (1-3 стена) и F (1-3 стена) встречаются у тех, кто склонен драматизировать события, усложнять происходящее. Настроение часто снижено. Жизненная перспектива воспринимается преимущественно негативно. Уверенность в себе слабо выражена. Преобладает ориентация на избегание неудачи. Риск пугает. Ситуации, связанные с риском, избегаются.

Сочетание факторов О и Q₄ характеризует разные проявления тревожности как личностного свойства.

Высокие значения факторов О (8-10 стенов) и Q₄ (8-10 стенов) описывают человека, который часто тревожится о

возможных неудачах и неприятных событиях, сожалеет о прошлых своих поступках. Неудовлетворен собой, испытывает чувство вины, что создает трудности во взаимоотношениях с окружающими. Болезненно переносит критику в свой адрес. Похвалу, комплименты принимает с большим недоверием. Препятствия на пути к достижению цели воспринимает как непреодолимые, склонен фиксироваться на неприятных сторонах событий, что препятствует поискам выхода из проблемных ситуаций.

Средние значения факторов О (4-7 стенов) и Q₄ (4-7 стенов) относятся к человеку, который испытывает тревогу, беспокойство в непривычных для себя ситуациях. Тогда, когда обстановка знакома и предсказуема, ощущение тревоги ослабевает или не возникает вообще. Пытается объективно воспринимать происходящее и окружающих людей. Препятствия на пути к достижению цели кажутся непреодолимыми, но довольно долго ищет оптимальные выходы из сложившейся проблемной ситуации. Критические замечания в свой адрес воспринимает сначала с раздражением, затем находит в них рациональное зерно, и раздражение снимается. В конфликтных ситуациях склонен обвинять не только других, но и себя.

Низкие значения факторов О (1-3 стена) и Q₄ (1-3 стена) характерны для человека, который критично воспринимает окружающую реальность. Редко тревожится о будущем, не волнуют также и прошлые поступки. Высокая самооценка, уверенность в себе, удовлетворенность своими достижениями помогают преодолевать реально возникающие препятствия. Терпимо относится к критическим замечаниям в свой адрес. В конфликтных ситуациях склонен преимущественно обвинять других.

В группу регуляторных свойств личности входят следующие факторы:

Q₃ – самодисциплина

G – моральная нормативность

Высокие значения факторов Q₃ (8-10 стенов) и G (8-10 стенов) встречаются у тех, кто способен мобилизовать себя на достижение поставленной цели вопреки внутреннему сопротивлению и внешним препятствиям. Действует продуманно, настойчиво. Организован: заканчивает начатые дела, четко представляет порядок выполняемых дел, планирует время.

Сохраняет самообладание в критических ситуациях, способен регулировать внешние проявления эмоций. Критичен к себе. Поведение часто регулируется требованиями группы, требованиями окружающих людей. Ответственен, с ярко выраженным чувством долга.

Средние значения факторов Q₃ (4-7 стенов) и G (4-7 стенов) говорят о способности человека быть организованным и настойчивым прежде всего в ситуациях, в которых адаптировался. В случае неожиданного появления дополнительной нагрузки может действовать хаотично, неорганизованно. Избирательно относится к общегрупповым нормам и требованиям. Совестьливость, ответственность в лично значимых ситуациях могут сочетаться с формальным выполнением обязанностей тогда, когда ситуация не затрагивает личных интересов.

Низкие значения факторов Q₃ (1-3 стена) и G (1-3 стена) характерны для тех, кто отступает от желаемой цели, как только появляются внутренние или внешние препятствия. Часто действует неорганизованно. Не умеет планировать и рационально распределять свое время. Поведение регулируется преимущественно личными, сиюминутными желаниями и потребностями, поэтому не всегда вписывается в традиционные рамки. Свои возможности не всегда оцениваются критично. Достаточно свободно относится к моральным нормам.

Вторичные факторы опросника Р Кеттела.

Вторичные факторы вычисляются только по стенам.

1. Тревожность

$$F1 = [38 + (2 \times L + 3 \times O + 4 \times Q_4) - 2 \times C - 2 \times H - 2 \times Q_3] : 10,$$

Где «38» – нормирующая константа,

L, O, Q₄, C, H, Q₃ – значения соответствующих факторов в стенах.

2. Экстраверсия

$$F2 = [2 \times A + 3 \times E + 4 \times F + 5 \times H - 2 \times Q_2 - 11] : 10,$$

Где «10» – нормирующая константа,

A, E, F, H, Q₂ – значения соответствующих факторов в стенах.

3. Эмоциональная лабильность

$$F3 = [77 + 2 \times C + 2 \times E + 2 \times F + 2 \times H - 4 \times A - 6 \times I - 2 \times M] : 10,$$

Где «77» – нормирующая константа,
С, Е, F, N, А, I, М – значения соответствующих факторов в стенах.

4. Доминантность

$$F4 = [4 \times E + 3 \times M + 4 \times Q_1 + 4 \times Q_2 - 3 \times A - 2 \times G] : 10,$$

Где Е, М, Q₁, Q₂, А, G – значения соответствующих факторов в стенах.

Стены распределяются по биполярной шкале с крайними значениями в 1 и 10 баллов. Соответственно, первой половине шкалы (от 1 до 5,5) присваивается знак «-», второй половине (от 5,5 до 10) знак «+». Из имеющихся показателей по всем 16 факторам строится, так называемый «профиль личности». При интерпретации уделяется внимание, в первую очередь, «пикам» профиля, то есть наиболее низким и наиболее высоким значениям факторов в профиле, в особенности тем показателям, которые в «отрицательном» полюсе находятся в границах от 1 до 3 стенов, а в «положительном» – от 8 до 10 стенов.

Инструкция к опроснику Кеттелла.

Вам будет задан ряд вопросов, на каждый из которых Вы должны выбрать один из трех предлагаемых ответов, - тот, который в наибольшей степени соответствует Вашим взглядам, Вашему мнению о себе. Обязательно отвечайте на все вопросы подряд, ничего не пропуская. Не нужно много времени тратить на обдумывание ответов. Давайте тот ответ, который первым приходит Вам в голову.

Отвечать надо приблизительно на 5-6 вопросов за минуту. Заполнение всего опросника должно занять у Вас около 50 мин. Возможно, некоторые вопросы покажутся вам неясными или сформулированными не так подробно, как Вам хотелось бы. В таких случаях, отвечая, старайтесь представить "среднюю", наиболее обычную ситуацию, которая соответствует смыслу вопроса, и на основе этого выбирайте свой ответ. Старайтесь не прибегать слишком часто к промежуточным, неопределенным ответам, типа "не знаю", "нечто среднее" и т.п.

Отвечайте честно и искренне. Не стремитесь произвести хорошее впечатление своими ответами. Здесь не может быть ответов "правильных" или "ошибочных". Люди различны, и каждый может

10. На собраниях и в компаниях:

- а) я легко выхожу вперед
- в) верно нечто среднее
- с) я предпочитаю держаться в стороне

11. По-моему, интереснее быть:

- а) инженером – конструктором
- в) не знаю, что предпочесть
- с) драматургом

12. На улице я скорее остановлюсь, чтобы посмотреть, как работает художник, чем стану наблюдать за уличной ссорой.

- а) да, это верно
- в) не уверен
- с) нет, это не верно

13. Обычно я спокойно переношу самодовольство людей, даже когда они хвастаются или другим образом показывают, что они высокого мнения о себе:

- а) да
- в) верно нечто среднее
- с) нет

14. Если человек обманывает, я почти всегда могу заметить это по выражению его лица.

- а) да
- в) верно нечто среднее
- с) нет

15. Я считаю, что самую скучную повседневную работу всегда нужно доводить до конца, даже если кажется, что в этом нет необходимости.

- а) согласен
- в) не уверен
- с) не согласен

16. Я предпочел бы взяться за работу:

- а) где можно много зарабатывать, даже если заработки не постоянны
- в) не знаю, что выбрать
- с) с постоянной, но относительно невысокой зарплатой

17. Я говорю о своих чувствах:

- а) только в случае необходимости
- в) верно нечто среднее
- с) охотно, когда предоставляется возможность

18. Изредка я испытываю чувство внезапного страха или неопределенного беспокойства, сам не знаю от чего.

- а) да в) верно нечто среднее с) нет

19. Когда меня несправедливо критикуют за то, в чем я не виноват:

- а) никакого чувства вины у меня не возникает
в) верно нечто среднее
с) я все же чувствую себя немного виноватым

20. На работе у меня бывает больше затруднений с людьми, которые:

- а) отказываюсь использовать современные методы
в) не знаю, что выбрать
с) постоянно пытаюсь что-то изменить в работе, которая и так идет нормально

21. Принимая решения, я руководствуюсь больше:

- а) сердцем
в) сердцем и рассудком в равной мере
с) рассудком

22. Люди были бы счастливее, если бы они больше времени проводили в обществе своих друзей.

- а) да в) верно нечто среднее с) нет

23. Строя планы на будущее, я часто рассчитываю на удачу.

- а) да в) затрудняюсь ответить с) нет

24. Разговаривая, я склонен:

- а) высказывать свои мысли сразу, как только они приходят
в) верно нечто среднее
с) Прежде хорошенько собраться с мыслями

25. Даже если я чем-нибудь сильно взбешен, я успокаиваюсь довольно быстро.

- а) да в) верно с) нет

Конец первого столбика бланка ответов

26. При равной продолжительности рабочего дня и одинаковой зарплате мне было бы интереснее работать:

- а) столяром или поваром
- в) не знаю, что выбрать
- с) официантом в хорошем ресторане

27. У меня было:

- а) очень мало выборных должностей
- в) несколько
- с) много выборных должностей

28. Слово «Лопата» так относится к слову «копать», как слово «нож» к слову:

- а) острый
- в) резать
- с) точить

29. Иногда какая-нибудь навязчивая мысль не дает мне заснуть.

- а) да, это верно
- в) не уверен
- с) нет, это не верно

30. В своей жизни я, как правило, достигаю тех целей, которые ставлю перед собой.

- а) да, это верно
- в) не уверен
- с) нет, это не верно

31. Устаревший закон должен быть изменен:

- а) только после основательного обсуждения
- в) верно нечто среднее
- с) немедленно

32. Мне становится не по себе, когда дело требует от меня быстрых действий, которые как-то влияют на других людей.

- а) да, это верно
- в) верно нечто среднее
- с) нет, это не верно

33. Большинство знакомых считают меня веселым собеседником.

- а) да
- в) не уверен
- с) нет

34. Когда я вижу неопрятных, неряшливых людей:

- а) Меня это не волнует

- в) верно нечто среднее
- с) они вызывают у меня неприязнь и отвращение

35. Я слегка теряюсь, неожиданно оказавшись в центре внимания.

- а) да
- в) верно нечто среднее
- с) нет

36. Я всегда рад присоединиться к большой компании, например: встретится вечером с друзьями, пойти на танцы, принять участие в интересном общественном мероприятии.

- а) да
- в) верно нечто среднее
- с) нет

37. В школе я предпочитал:

- а) уроки музыки (пения)
- в) затрудняюсь сказать
- с) занятия в мастерских, ручной труд

38. Если меня назначают ответственным за что-либо, я настаиваю, чтобы мои распоряжения строго выполнялись, а иначе я отказываюсь от поручения.

- а) да
- в) иногда
- с) нет

39. Важнее, чтобы родители:

- а) способствовали тонкому развитию чувств у своих детей
- в) нечто среднее между а) и с)
- с) учили детей управлять своими чувствами

40. Участвуя в коллективной работе, я предпочел бы:

- а) попытаться внести улучшения в организацию работы
- в) верно нечто среднее
- с) вести записи и следить за тем, чтобы соблюдались правила

41. Время от времени я чувствую потребность заняться чем-нибудь, что требует значительных физических усилий

- а) да
- в) верно нечто среднее
- с) нет

42. Я предпочел бы общаться с людьми вежливыми и деликатными, чем с грубоватыми и прямолинейными.

- а) да
- в) верно нечто среднее
- с) нет

43. Когда меня критикуют на людях, это меня крайне угнетает.

- а) да в) верно нечто среднее с) нет

44. Если меня вызывает к себе начальник, я :

- а) использую этот случай, чтобы попросить о том, что мне нужно
в) верно нечто среднее
с) беспокоюсь, что сделал что-то не так

45. Я считаю, что люди должны очень серьезно подумать прежде чем отказываться от опыта прошлых веков.

- а) да в) не уверен с) нет

46. Читая что-либо, я всегда хорошо осознаю скрытое намерение автора убедить меня в чем-то.

- а) да в) не уверен с) нет

47. Когда я учился в 9 – 11 классах, я участвовал в спортивной жизни школы:

- а) очень редко в) от случая к случаю с) довольно часто

48. Я поддерживаю дома хороший порядок и почти всегда знаю, что где лежит.

- а) да в) верно нечто среднее с) нет

49. Когда я думаю о том, что произошло в течении дня, я нередко испытываю беспокойство.

- а) да в) верно нечто среднее с) нет

50. Иногда я сомневаюсь, действительно ли люди, с которыми я беседую, интересуются тем, что я говорю.

- а) да в) верно нечто среднее с) нет

Конец второго столбика бланка ответов

51. Если бы мне пришлось выбирать, я предпочел бы быть:

- а) лесничим
в) трудно выбрать

с) учителем старших классов

52. Ко дню рождения, к праздникам:

а) я люблю делать подарки

в) затрудняюсь ответить

с) считаю, что покупка подарков – несколько неприятная обязанность

53. Слово «усталый» так относится к слову «работа», как слово «гордый» к слову:

а) улыбка

в) успех

с) счастливый

54. Какое из данных слов не подходит к двум остальным:

а) свеча

в) луна

с) лампа

55. Мои друзья:

а) меня не подводили

в) изредка

с) подводили довольно часто

56. У меня есть такие качества, по которым я определенно превосхожу других людей.

а) да

в) не уверен

с) нет

57. Когда я расстроен, я всячески стараюсь скрыть свои чувства от других.

а) да, это верно

в) верно нечто среднее

с) нет, это не верно

58. Мне хотелось бы ходить в кино, на разные представления и в другие места, где можно развлечься.

а) чаще одного раза в неделю (чаще, чем большинство людей)

в) примерно раз в неделю (как большинство)

с) реже одного раза в неделю (реже, чем большинство)

59. Я думаю, что личная свобода в поведении важнее хороших манер и соблюдения этикета.

а) да в) не уверен с) нет

60. В присутствии людей, более значительных, чем я (людей старше меня, или с большим опытом, или с более высоким положением), я склонен держаться скромно.

а) да в) верно нечто среднее с) нет

61. Мне трудно рассказать что-либо большой группе людей или выступать перед большой аудиторией.

а) да в) верно нечто среднее с) нет

62. Я хорошо ориентируюсь в незнакомой местности: легко могу сказать, где север, где юг, где восток или запад:

а) да в) верно нечто среднее с) нет

63. Если бы кто-то разозлился на меня:

а) я постарался бы его успокоить

в) не знаю, что бы я предпринял

с) это вызвало бы у меня раздражение

64. Когда я вижу статью, которую считаю несправедливой, я скорее склонен забыть об этом, чем с возмущением ответить автору

а) да в) не уверен с) нет, это не верно

65. В моей памяти не задерживаются надолго несущественные мелочи, например, названия улиц, магазинов.

а) да в) верно нечто среднее с) нет

66. Мне могла бы понравиться профессия ветеринара, который лечит и оперирует животных.

а) да в) трудно сказать с) нет

67. Я ем с наслаждением и не всегда столь тщательно забочусь о своих манерах, как это делают другие люди.

а) да, это верно в) не уверен с) нет, это не верно

68. Бывают периоды, когда мне ни с кем не хочется встречаться.

- а) очень редко
- в) среднее между а) и с)
- с) довольно часто

69. Иногда мне говорят, что мой голос и вид слишком явно выдают мое волнение.

- а) да
- в) среднее между а) и с)
- с) нет

70. Когда я был подростком и мое мнение расходилось с родительским, я обычно:

- а) оставался при своем мнении
- в) среднее между а) и с)
- с) уступал, признавая их авторитет

71. Мне хотелось бы работать в отдельной комнате, а не вместе с коллегами.

- а) да
- в) не уверен
- с) нет

72. Я предпочел бы жить тихо, так, как мне нравится, нежели быть предметом восхищения благодаря своим успехам.

- а) да
- в) верно нечто среднее
- с) нет

73. Во многих отношениях я считаю себя вполне зрелым человеком.

- а) это верно
- в) не уверен
- с) это неверно

74. Критика в том виде, в каком ее осуществляют многие люди, скорее выбивает меня из колеи, чем помогает.

- а) часто
- в) изредка
- с) никогда

75. Я всегда в состоянии строго контролировать проявление своих чувств.

- а) да
- в) верно нечто среднее
- с) нет

Конец третьего столбика бланка ответов

76. Если бы я сделал полезное изобретение, я предпочел бы:

- а) работать над ним в лаборатории дальше

- в) трудно выбрать
с) позаботиться о его практическом использовании

77. Слово «удивление» так относится к слову «необычный», как слово «страх» к слову:

- а) храбрый в) беспокойный с) ужасный

78. Какая из следующих дробей не подходит к двум остальным:

- а) $\frac{3}{7}$ в) $\frac{3}{9}$ с) $\frac{3}{11}$

79. Мне кажется, что некоторые люди не замечают или избегают меня, хотя и не знаю, почему.

- а) верно в) не уверен с) неверно

80. Люди относятся ко мне более доброжелательно, чем я того заслуживаю своим добрым к ним отношением.

- а) очень часто в) иногда с) никогда

81. Употребление нецензурных выражений мне всегда противно (даже если при этом нет лица другого пола)

- а) да в) среднее между а) и с) с) нет

82. У меня безусловно меньше друзей, чем у большинства людей.

- а) да в) среднее между а) и с) с) нет

83. Очень не люблю бывать там, где не с кем поговорить.

- а) верно в) не уверен с) неверно

84. Люди иногда называют меня легкомысленным, хотя и считают приятным человеком.

- а) да в) среднее между а) и с) с) нет

85. В различных ситуациях в обществе я испытывал волнение, похожее на то, которое испытывает человек перед выходом на сцену.

- а) довольно часто в) изредка с) едва ли когда-нибудь

86. Находясь в небольшой группе людей, я довольствуюсь тем, что держусь в стороне и по большей части предоставляю говорить другим.

- а) да в) верно нечто среднее с) нет

87. Мне больше нравится читать:

- а) реалистические описания острых военных и политических конфликтов
в) не знаю, что выбрать
с) роман, возбуждающий воображения и чувства

88. Когда мною пытаются командовать, я нарочно делаю все наоборот.

- а) да в) верно нечто среднее с) нет

89. Если начальство или члены семьи в чем-то меня упрекают, то, как правило, только за дело.

- а) верно в) среднее между а) и с) с) неверно

90. Мне не нравится манера некоторых людей «установиться» и бесцеремонно смотреть на человека в магазине или на улице.

- а) верно в) верно нечто среднее с) неверно

91. Во время продолжительного путешествия я предпочел бы:

- а) читать что-нибудь сложное, но интересное
в) не знаю, что выбрал бы
с) провести время, беседуя с попутчиком

92. В шутках о смерти нет ничего дурного или противного хорошему вкусу.

- а) да в) верно нечто среднее с) нет, не согласен

93. Если мои знакомые плохо обращаются со мной и не скрывают своей неприязни:

- а) это несколько меня не угнетает
в) верно нечто среднее
с) я падаю духом

94. Мне становится не по себе, когда мне говорят комплименты и хвалят в лицо.

- а) верно в) верно нечто среднее с) неверно

95. Я предпочел бы иметь работу:

- а) с четко определенным и постоянным заработком
в) верно нечто среднее
с) с более высокой зарплатой, которая бы зависела от моих усилий и продуктивности

96. Мне легче решить трудный вопрос или проблему:

- а) если я обсуждаю их с другими
в) верно нечто среднее
с) если я обдумываю их в одиночестве

97. Я охотно участвую в общественной жизни, в работе разных комиссий и т.д.

- а) да в) верно нечто среднее с) нет

98. Выполняя какую-либо работу, я не успокаиваюсь, пока не будут учтены даже самые незначительные детали.

- а) верно в) верно нечто среднее с) неверно

99. Иногда совсем незначительные препятствия очень сильно раздражают меня.

- а) да в) верно нечто среднее с) нет

100. Я сплю крепко, никогда не разговариваю во сне.

- а) да в) верно нечто среднее с) нет

Конец четвертого столбика бланка ответов

101. Если бы я работал в хозяйственной сфере, мне было бы интереснее:

- а) работать с клиентами
в) нечто среднее
с) работать с документацией

102. Слово «размер» так относится к слову «длина», как слово «нечестный» к слову:

- а) тюрьма в) грешный с) укравший

103. АБ так относится к ГВ, как СР к:

- а) ПО в) ОП с) ТУ

104. Когда люди ведут себя неблагоприятно и безрассудно:

- а) я отношусь к этому спокойно
в) верно нечто среднее
с) испытываю к ним чувство презрения

105. Когда я слушаю музыку, а рядом громко разговаривают:

- а) это мне не мешает, я могу сосредоточиться
в) верно нечто среднее
с) это портит мне все удовольствие и злит меня

106. Думаю, что обо мне правильнее сказать, что я:

- а) вежливый и спокойный
в) верно нечто среднее
с) энергичный и напористый

107. Я считаю, что:

- а) жить нужно по принципу «делу время – потехе час»
в) нечто среднее между а) и с)
с) жить нужно весело, не особенно заботясь о завтрашнем дне

108. Лучше быть осторожным и ожидать малого, чем заранее радоваться, в глубине души предвкушая успех.

- а) согласен в) не уверен с) не согласен

109. Если я задумываюсь о возможных трудностях в своей работе:

- а) я стараюсь заранее придумать, как с ними справиться
в) верно нечто среднее
с) думаю, что справлюсь с ними, когда они появятся

110. Я легко осваиваюсь в любом обществе:

- а) да в) не уверен с) нет

111. Когда нужно немного дипломатии и умения убедить людей в чем-нибудь, обычно обращаются ко мне.

- а) да в) верно нечто среднее с) нет

112. Мне было бы интереснее:

- а) консультировать молодых людей, помогать им в выборе работы
в) затрудняюсь ответить
с) работать инженером – экономистом

113. Если я абсолютно уверен, что человек поступает несправедливо или эгоистично, я заявляю ему об этом, даже если это грозит мне некоторыми неприятностями.

- а) да в) верно нечто среднее с) нет

114. Иногда я в шутку делаю какое-нибудь дурашливое замечание только для того, чтобы удивить людей и посмотреть, что они на это скажут.

- а) да в) верно нечто среднее с) нет

115. Я бы с удовольствием работал в газете обозревателем театральных постановок, концертов и т.п.

- а) да в) не уверен с) нет

116. Если мне приходится долго сидеть на собрании, не разговаривая и не двигаясь, я никогда не испытываю потребности рисовать что-либо и ерзать на стуле.

- а) согласен в) не уверен с) не согласен

117. Если мне кто-то говорит то, что, как мне известно, не соответствует действительности, я скорее подумаю:

- а) «Он – лжец»
в) верно нечто среднее
с) «Видимо, его неверно информировали»

118. Предчувствие, что меня ожидает какое-то наказание, даже если я не сделал ничего дурного, возникает у меня:

- а) часто в) иногда с) никогда

119. Мнение, что болезни вызываются психическими причинами в той же мере, что и физическими (телесными), значительно преувеличено.

- а) да в) верно нечто среднее с) нет

120. Торжественность, красочность должны обязательно сохраняться в любой важной государственной церемонии.

- а) да в) верно нечто среднее с) нет

121. Мне не приятно, если люди считают, что я слишком невыдержан и пренебрегаю правилами приличия.

- а) очень в) немного с) совсем не беспокоит

122. Работая над чем-то, я предпочел бы делать это:

- а) в коллективе
в) не знаю, что выбрал бы
с) самостоятельно

123. Бывают периоды, когда трудно удержаться от чувства жалости к самому себе.

- а) часто в) иногда с) никогда

124. Зачастую люди слишком быстро выводят меня из себя.

- а) да в) верно нечто среднее с) нет

125. Я всегда могу без особых трудностей избавиться от старых привычек и не возвращаться к ним больше.

- а) да в) верно нечто среднее с) нет

Конец пятого столбика бланка ответов

126. При одинаковой зарплате я предпочел бы быть:

- а) адвокатом
в) затрудняюсь выбрать
с) штурманом или летчиком

127. Слово «лучше» так относится к слову «наихудший», как слово «медленнее» к слову:

- а) скорый в) наилучший с) быстрееший

128. Какое из следующих сочетаний знаков должно продолжить этот ряд: X0000XX000XXX?

- а) 0XXX в) 00XX с) X000

129. Когда приходит время для осуществления того, что я заранее планировал и ждал, я иногда чувствую себя не в состоянии это сделать.

- а) согласен в) верно нечто среднее с) не согласен

130. Обычно я могу сосредоточено работать, не обращая внимания на то, что люди вокруг меня шумят.

- а) да в) верно нечто среднее с) нет

131. Бывает, что я говорю незнакомым людям о вещах, которые кажутся мне важными, независимо от того, спрашивают меня об этом или нет

- а) да в) верно нечто среднее с) нет

132. Я провожу много свободного времени, беседуя с друзьями о тех приятных событиях, которые мы вместе пережили когда-то.

- а) да в) верно нечто среднее с) нет

133. Мне доставляет удовольствие совершать рискованные поступки только ради забавы.

- а) да в) верно нечто среднее с) нет

134. Меня очень раздражает вид неубранной комнаты.

- а) да в) верно нечто среднее с) нет

135. Я считаю себя очень общительным (открытым) человеком.

- а) да в) верно нечто среднее с) нет

136. В общении с людьми:

- а) я не стараюсь сдерживать свои чувства

- в) верно нечто среднее
- с) я скрываю свои чувства

137. Я люблю музыку:

- а) легкую, живую, холодноватую
- в) верно нечто среднее
- с) эмоционально насыщенную и сентиментальную

138. Меня больше восхищает красота стиха, чем красота и совершенство оружия.

- а) да
- в) не уверен
- с) нет

139. Если мое удачное замечание осталось незамеченным:

- а) я не повторяю его
- в) затрудняюсь ответить
- с) повторяю свое замечание снова

140. Мне бы хотелось вести работу среди несовершеннолетних правонарушителей. Освобожденных на поруки.

- а) да
- в) не уверен
- с) нет

141. Для меня более важно:

- а) сохранять хорошие отношения с людьми
- в) верно нечто среднее
- с) свободно выражать свои чувства

142. В туристском путешествии я предпочел бы придерживаться программы, составленной специалистами, нежели самому планировать свой маршрут.

- а) да
- в) не уверен
- с) нет

143. Обо мне справедливо думают, что я упорный и трудолюбивый человек, но успехов добиваюсь редко.

- а) да
- в) не уверен
- с) нет

144. Если люди злоупотребляют моим расположением к ним, я не обижаюсь и быстро забываю об этом.

- а) согласен
- в) не уверен
- с) не согласен

145. Если бы в группе разгорелся жаркий спор:

- а) мне было бы любопытно, кто выйдет победителем
- в) верно нечто среднее
- с) я бы очень хотел, чтобы все закончилось мирно

146. Я предпочитаю планировать свои дела сам, без постороннего вмешательства и чужих советов.

- а) да
- в) верно нечто среднее
- с) нет

147. Иногда чувство зависти влияет на мои поступки.

- а) да
- в) верно нечто среднее
- с) нет

148. Я твердо убежден, что начальник может быть не всегда прав, но он всегда имеет право настоять на своем.

- а) да
- в) не уверен
- с) нет

149. Я начинаю нервничать, когда задумываюсь обо всем, что меня ожидает.

- а) да
- в) иногда
- с) нет

150. Если я участвую в какой-нибудь игре, а окружающие громко высказывают свои соображения, меня это не выводит из равновесия.

- а) согласен
- в) не уверен
- с) не согласен

Конец шестого столбика бланка ответов

151. Мне кажется, интереснее быть:

- а) художником
- в) не знаю, что выбрать
- с) директором театра или киностудии

152. Какое из следующих слов не подходит к двум остальным:

- а) какой-либо
- в) несколько
- с) большая часть

153. Слово «пламя» так относится к слову «жара», как слово «роза» к слову:

- а) шипы
- в) красные лепестки
- с) запах

154. У меня бывают такие волнующие сны, что я просыпаюсь:
а) часто в) изредка с) практически никогда

155. Даже если многое против успеха какого-либо начинания, я все-таки считаю, что стоит рискнуть.
а) да в) верно нечто среднее с) нет

156. Мне нравятся ситуации, в которых я невольно оказываюсь в роли руководителя, потому что лучше всех знаю, что должен делать коллектив.
а) да в) верно нечто среднее с) нет

157. Я предпочел бы одеваться скорее скромно, так, как все, чем броско и оригинально.
а) согласен в) не уверен с) не согласен

158. Вечер, проведенный за любимым занятием, привлекает меня больше, чем оживленная вечеринка.
а) согласен в) не уверен с) не согласен

159. Порой я пренебрегаю добрыми советами людей, хотя и знаю, что не должен этого делать.
а) изредка в) вряд ли когда-нибудь с) никогда

160. Принимая решения, я считаю для себя обязательным учитывать основные нормы поведения: «что такое хорошо и что такое плохо».
а) да в) верно нечто среднее с) нет

161. Мне не нравится, когда люди смотрят, как я работаю.
а) да в) верно нечто среднее с) нет

162. Не всегда можно осуществить что-либо постепенными, умеренными методами, иногда необходимо применить силу.
а) согласен в) верно нечто среднее с) не согласен

163. В школе я предпочитал (предпочитаю)
а) украинский (русский) язык

- в) трудно сказать
- с) математику или арифметику

164. Иногда у меня бывали огорчения из-за того, что люди говорили обо мне дурно за глаза без всяких на то оснований.

- а) да
- в) затрудняюсь ответить
- с) нет

165. Разговоры с людьми заурядными, связанными условностями и своими привычками:

- а) часто бывают весьма интересны и содержательны
- в) верно нечто среднее
- с) раздражают меня, так как беседа вертится вокруг пустяков и ей недостает глубины

166. Некоторые вещи вызывают во мне такой гнев, что я предпочитаю вообще о них не говорить.

- а) да
- в) верно нечто среднее
- с) нет

167. В воспитании важнее:

- а) окружить ребенка любовью и заботой
- в) верно нечто среднее
- с) выработать у ребенка желательные навыки и взгляды

168. Люди считают меня спокойным, уравновешенным человеком, который остается невозмутимым при любых обстоятельствах.

- а) да
- в) верно нечто среднее
- с) нет

169. Я думаю, что наше общество, руководствуясь целесообразностью, должно создавать новые обычаи и отбрасывать в сторону старые привычки и традиции.

- а) да
- в) верно нечто среднее
- с) нет

170. У меня бывали неприятные случаи из-за того, что, задумавшись, я становился невнимателен.

- а) едва ли когда-нибудь
- в) верно нечто среднее
- с) несколько раз

171. Я лучше усваиваю материал:
а) читая хорошо написанную книгу
в) верно нечто среднее
с) участвуя в коллективном обсуждении

172. Я предпочитаю действовать по-своему, вместо того чтобы
придерживаться общепринятых правил.
а) согласен в) не уверен с) не согласен

173. Прежде чем высказать свое мнение, я предпочитаю подождать,
пока не буду полностью уверен в своей правоте.
а) всегда
в) обычно
с) только если это практически возможно

174. Иногда мелочи нестерпимо действуют на нервы, хотя я и
понимаю, что это пустяки.
а) да в) верно нечто среднее с) нет

175. Я не часто говорю под влиянием момента такое, о чем мне
позже приходится пожалеть.
а) согласен в) не уверен с) не согласен

Конец седьмого столбика бланка ответов

176. Если бы меня попросили организовать сбор денег на подарок
кому-нибудь или участвовать в организации юбилейного торжества:
а) я согласился бы
в) не знаю, что сделал бы
с) сказал бы, что, к сожалению, очень занят

177. Какое из следующих слов не подходит к двум остальным:
а) широкий в) зигзагообразный с) прямой

178. Слово «скоро» так относится к слову «никогда», как слово
«близко» к слову:
а) нигде в) далеко с) прочь

179. Если я совершил какой-то промах в обществе, я довольно быстро забываю об этом.

- а) да в) верно нечто среднее с) нет

180. Окружающим известно, что у меня много разных идей и я почти всегда могу предложить какое-то решение проблемы.

- а) да в) верно нечто среднее с) нет

181. Пожалуй, для меня более характерна:

- а) нервозность при встрече с неожиданными трудностями
в) не знаю, что выбрать
с) терпимость к желаниям (требованиям) других людей.

182. Меня считают очень восторженным человеком.

- а) да в) верно нечто среднее с) нет

183. Мне нравится работа разнообразная, связанная с частыми переменами и поездками, даже если она немного опасна.

- а) да в) верно нечто среднее с) нет

184. Я человек весьма пунктуальный и всегда настаиваю на том, чтобы все выполнялось как можно точнее.

- а) согласен в) верно нечто среднее с) не согласен

185. Мне доставляет удовольствие работа, которая требует особой добросовестности и тонкого мастерства.

- а) да в) верно нечто среднее с) нет

186. Я принадлежу к числу энергичных людей, которые всегда чем-то заняты.

- а) да в) не уверен с) нет

187. Я добросовестно ответил на все вопросы и ни одного не пропустил.

- а) да в) не уверен с) нет

Методика оцінки психічної активації, стресу, емоційного тону, напруження і комфортності Л. Курганського

Диагностическая цель: Определить особенности

психического состояния человека по показателям психической активации, интереса, эмоционального тонуса, напряжения и комфортности.

Данная методика разработана на факультете психологии Ленинградского государственного университета Л. А. Курганским с сотрудниками. Под психическим состоянием понимается целостная картина психического функционирования в ограниченный промежуток времени. Представленность этого функционирования в сознании индивида реализуется в самооценке состояния, во многих случаях определяющей традиционные названия психических состояний.

Контингент: методика предназначена для людей старше 14 лет без ограничений по образовательным, социальным и профессиональным признакам.

Процедура проведения. Методика рассчитана на неоднократное обследование одних и тех же лиц, учитывая: динамичность психических состояний. Если исследование проводится одновременно с целой группой испытуемых, то необходимо исключить возможные помехи, обсуждение ответов и т. п.

Перед началом исследования испытуемый получает следующую инструкцию: «Оцените свое психическое состояние в данный момент по каждому из признаков, указанных на бланке. Обведите кружком соответствующую цифру от 0 до 3 в левой или в правой половине каждой строки в зависимости от выраженности признака.

Таблица В.1

Оценка психических состояний

1	самочувствие хорошее	3	2	1	0	1	2	3	самочувствие плохое
2	активный	3	2	1	0	1	2	3	пассивный
3	рассеянный	3	2	1	0	1	2	3	внимательный
4	радостный	3	2	1	0	1	2	3	грустный
5	усталый	3	2	1	0	1	2	3	отдохнувший
6	беззаботный	3	2	1	0	1	2	3	озабоченный
7	медлительный	3	2	1	0	1	2	3	быстрый
8	сосредоточенный	3	2	1	0	1	2	3	отвлекающийся
9	плохое	3	2	1	0	1	2	3	хорошее

	настроение								настроение
10	бодрый	3	2	1	0	1	2	3	вялый
11	спокойный	3	2	1	0	1	2	3	раздражительный
12	желание отдохнуть	3	2	1	0	1	2	3	желание работать
13	полный сил	3	2	1	0	1	2	3	обессиленный
14	соображать трудно	3	2	1	0	1	2	3	соображать легко
15	безучастный	3	2	1	0	1	2	3	увлеченный
16	напряженный	3	2	1	0	1	2	3	расслабленный
17	выносливый	3	2	1	0	1	2	3	утомленный
18	равнодушный	3	2	1	0	1	2	3	взволнованный
19	возбужденный	3	2	1	0	1	2	3	сонливый
20	довольный	3	2	1	0	1	2	3	недовольный

Обработка результатов

Обработка результатов проводится с помощью следующих ключей для оценки конкретных психических состояний.

Таблица В.2

Оценка психической активации

№ признака	Баллы						
5	7	6	5	4	3	2	1
10	1	2	3	4	5	6	7
13	7	6	5	4	3	2	1

Таблица В.3

Оценка интереса

№ признака	Баллы						
3	7	6	5	4	3	2	1
8	1	2	3	4	5	6	7
15	7	6	5	4	3	2	1

Таблица В.4

Оценка эмоционального тонуса

№ признака	Баллы						
1	1	2	3	4	5	6	7
4	1	2	3	4	5	6	7
14	7	6	5	4	3	2	1

Таблица В.5

Оценка напряжения

№ признака	Баллы						
12	1	2	3	4	5	6	7
16	7	6	5	4	3	2	1
18	1	2	3	4	5	6	7

Таблица В.6

Оценка комфортности

№ признака	Баллы						
6	1	2	3	4	5	6	7
9	7	6	5	4	3	2	1
20	1	2	3	4	5	6	7

Баллы, набранные испытуемым, суммируются по каждой шкале. Полученные таким образом данные заносятся в протокол исследования.

Таблица В.7

Общие показатели

Психическое состояние	Оценка, баллы	Степень выраженности
Психическая активация		
Интерес		
Эмоциональный тонус		
Напряжение		
Комфортность		

Интерпретация результатов

Степени выраженности каждого психического состояния обозначаются как высокая, средняя и низкая. Любой испытуемый может набрать по каждой шкале от 3 до 21 балла. При этом высокая степень психической активации, интереса, эмоционального тонуса и комфортности располагается в пределах от 3 до 8 баллов, средняя - от 9 до 15 баллов, низкая - от 16 до 21 балла.

Степень выраженности напряжения, напротив, является высокой при количестве набранных баллов от 16 до 21: средней - при 15 баллах, низкой - при 3-8 баллах.

Анализ полученных результатов проводится путем сопоставления пяти состояний между собой, а также получения результатов с данными других исследований (анамнестических, психофизиологических, экспериментально-психологических и др.).

Это сопоставление имеет конечной целью выяснить структурно-динамические, пространственные и временные, системные и другие характеристики и закономерности психических состояний человека в соответствии с конкретными задачами исследования.

Опитувальник життєвих проявів типологічних властивостей нервової системи

Шкалы: чувствительность, эмоциональная реактивность, подвижность нервных процессов, сила тормозного процесса, энергичность, выносливость к длительным нагрузкам, выносливость к интенсивным нагрузкам

Темы: темперамент

Назначение теста

Опросник предназначен для выявления следующих свойств НС:

Чувствительность к малым по интенсивности световым, звуковым, вкусовым, обонятельным и тактильным раздражителям;

Эмоциональная реактивность – по длительности, интенсивности, частоте возникновения;

Подвижность нервных процессов – в разных проявлениях этого свойства;

Сила тормозного процесса – охранительного и дифференцировочного;

Энергичность – активность, потребность в деятельности.

Выносливость к длительным нагрузкам – работоспособность во временном плане, способность длительно концентрироваться на одной деятельности и т.д.

Выносливость к интенсивным воздействиям – стрессовые ситуации, повышенная значимость, очень ответственные соревнования и т.д.

Описание теста

При составлении опросника учитывались следующие стороны жизнедеятельности человека и ситуации, в которых типологические свойства НС могут находить свое выражение:

Работа и утомление.

Отдых и сон.

Общение с людьми.

Черты характера и привычки.

Тестовый материал

1. Быстро ли у Вас утомляются глаза при чтении на слабом свете?
очень быстро;
быстро;
средне;
медленно;
очень медленно.
2. Часто ли Вы расстраиваетесь в связи с какими-либо трудностями или неудачами в работе?
очень часто;
часто;
время от времени;
редко;
очень редко.
3. Часто ли отвлекается Ваше внимание во время длительной работы в спокойной обстановке?
очень редко;
редко;
средне;
часто;
очень часто.
4. Вы склонны работать по преимуществу тщательно или небрежно?
очень тщательно;
тщательно;
средне;
небрежно;
очень небрежно.
5. Быстро ли Вы можете сосредоточить внимание, начиная работу?
очень быстро;
быстро;
средне;
медленно;
очень медленно.
6. Удастся ли Вам сосредоточенно работать в условиях напряженной, ответственной ситуации?
всегда;
часто;
когда как;

редко;
никогда.

7. Насколько энергично и напористо Вы склонны выполнять работу?
очень энергично;
энергично;
средне;
недостаточно энергично;
вяло.
8. Хорошо ли Вы улавливаете слабые источники света?
очень хорошо;
хорошо;
средне;
плохо;
очень плохо.
9. Легко или трудно Вас рассердить?
очень легко;
легко;
средне;
трудно;
очень трудно.
10. Нравится или не нравится Вам обычно обилие дел?
очень нравится;
нравится;
средне;
часто;
очень часто.
11. Часто ли у Вас резко притупляется внимание к концу лекционного часа, часа работы?
очень редко;
редко;
иногда;
часто;
очень часто.
12. Склонны ли Вы совершать необдуманные поступки?
очень редко;
редко;
время от времени;
часто;

очень часто.

13. Любите ли Вы сильные ощущения (опасные виды спорта, азартные игры и т.д.)?

очень люблю;

люблю;

не интересуюсь;

не люблю;

очень не люблю.

14. Быстро ли Вы можете переключиться с одного занятия на другое?

сразу же;

после небольшой паузы;

средне;

после большой паузы;

после очень большой паузы.

15. Легко ли Вы улавливаете слабые звуки (шорохи в лесу, шум высоко пролетающего самолета и т.п.) ?

очень легко;

легко;

средне;

с трудом;

очень плохо.

16. Стремитесь ли Вы переделывать или совершенствовать свою работу?

без конца;

много раз;

умеренно;

избегаю переделывать;

совсем не склонен.

17. Страдаете ли Вы от бессонницы?

никогда;

редко;

время от времени;

часто;

постоянно.

18. Вызывают ли у Вас радостное возбуждение большие дозы возбуждающих напитков (кофе, чай, пиво, алкогольные напитки)?

всегда;

часто;

иногда;
редко;
никогда.

19. Требуется ли Вам «раскачка», чтобы полностью включиться в новую деятельность?

очень редко;
редко;
иногда;
часто;
всегда.

20. Допускаете ли Вы опiski или другие случайные ошибки в работе?

очень мало;
мало;
средне;
много;
очень много.

21. Часто ли Вы склонны братья за дополнительную и необязательную работу?

очень часто;
часто;
иногда;
редко;
никогда.

22. Бурно ли Вы обнаруживаете свои переживания в связи с ходом работы?

очень бурно;
бурно;
средне;
слабо;
никак.

23. Вызывают ли у Вас малые дозы возбуждающих напитков (кофе, чай, пиво, алкоголь) изменение тонуса?

радостное возбуждение;
бодрое состояние;
не действуют;
вызывают легкую расслабленность;
вызывают сонливость.

24. Часто ли Вы увлекаетесь новыми делами?

очень часто;
часто;
время от времени;
редко;
очень редко.

25. Часто ли у Вас бывают, без особых на то причин, неожиданные переходы от радостного настроения к грусти и наоборот?

очень часто;
часто;
время от времени;
редко;
очень редко.

26. Насколько длительны Ваши переживания в связи с трудностями и неудачами в работе, по сравнению с окружающими людьми?

гораздо менее длительны;
менее длительны;
такие же;
более длительны;
гораздо более длительны.

27. Быстро ли Вы засыпаете?

очень быстро;
быстро;
средне;
медленно;
очень медленно.

28. Легко или трудно Вам сохранять спокойствие в возбуждающей компании?

очень легко;
легко;
средне;
трудно;
очень трудно.

29. Легко ли Вам удастся выдерживать болевые раздражения?

очень легко;
легко;
средне;
трудно;
очень трудно.

30. Часто ли Вы не доводите начатое дело до конца из-за возникших трудностей?
очень редко;
редко;
время от времени;
часто;
очень часто.
31. Насколько Вы инициативны в работе по сравнению с окружающими людьми?
гораздо больше других;
больше других;
средне;
меньше других;
гораздо меньше других.
32. Просыпаетесь ли Вы, если возникает слабый шум, негромкие звуки?
всегда;
часто;
иногда;
редко;
никогда.
33. Отличает ли Вас застенчивость?
не свойственна;
в малой степени;
средне;
в высокой степени;
в очень высокой степени.
34. Свойственна ли Вам нетерпеливость?
не свойственна;
в малой степени;
средне;
в высокой степени;
в очень высокой степени.
35. Быстрее или медленнее Вам удастся выучить то, что нужно, по сравнению с другими людьми?
гораздо быстрее других;
быстрее других;
средне;
медленнее других;

- гораздо медленнее других.
36. Обычна ли для Вас систематичность, равномерность в работе?
- всегда;
 - часто;
 - иногда;
 - редко;
 - никогда.
37. Бывает ли, что на мелкие неприятности Вы реагируете сильнее, чем на крупные?
- очень часто;
 - часто;
 - иногда;
 - редко;
 - очень редко.
38. Часто ли Вы беретесь за работу, не рассчитав своих сил?
- очень часто;
 - часто;
 - иногда;
 - редко;
 - очень редко.
39. Доставляет ли Вам удовольствие или неудовольствие включение в работу, которая требует быстрых действий?
- большое удовольствие;
 - некоторое удовольствие;
 - безразлично;
 - неприятно;
 - очень неприятно.
40. Быстро ли Вы отключаетесь от мыслей о работе, прервав или закончив ее?
- очень быстро;
 - быстро;
 - средне;
 - медленно;
 - очень медленно.
41. Свойственна ли Вам нетерпеливость при длительном объяснении непонятливому слушателю?
- в очень большой степени;
 - в большой степени;

средне;
в малой степени;
в очень малой степени.

42. Часто ли Вы теряете присутствие духа в сложной или опасной ситуации?

очень редко;
редко;
когда как;
часто;
очень часто.

43. Насколько Вы упорны в достижении своих целей по сравнению с окружающими людьми?

гораздо больше других;
больше других;
средне;
меньше других;
гораздо меньше других;

44. Часто ли у Вас возникает сонливость в ходе выполнения работы?

очень редко;
редко;
иногда;
часто;
очень часто.

45. Бываете ли Вы вспыльчивы в своем рабочем коллективе (учебном коллективе) по незначительным поводам?

очень часто;
часто;
время от времени;
редко;
очень редко.

46. Как хорошо развит Ваш слух (насколько тонко Вы различаете звуковые оттенки, тона, слабые звуки)?

очень хорошо;
хорошо;
средне;
слабо;
очень слабо.

47. Вызывают ли у Вас слабые дозы возбуждающих средств (кофе, чай, алкоголь) сонливость?

никогда;
редко;
иногда;
часто;
постоянно.

48. Крепкий ли у Вас сон?

очень крепкий;
крепкий;
средний;
чуткий;
очень чуткий.

Ключ к тесту

Каждая шкала включает в себя по 8 вопросов.

Чувствительность: 1, 8, 15, 23, 32, 37, 46, 50

Эмоциональная реактивность: 2, 9, 22, 25, 33, 38, 45, 53

Подвижность нервных процессов: 5, 14, 19, 26, 35, 40, 49, 54

Сила тормозного процесса: 4, 12, 17, 27, 34, 41, 48, 55

Энергичность: 7, 10, 21, 24, 31, 39, 43, 52

Выносливость к длительным нагрузкам: 3, 11, 16, 20, 30, 36,
44, 51

Выносливость к интенсивным нагрузкам: 6, 13, 18, 28, 29, 42,
47, 56

Баллы начисляются по следующей схеме: ответ «а» – 5 баллов, «b» – 4, «с» – 3, «d» – 2, «е» – 1.

Методика оцінки морально-психологічного стану особового складу

Бланк анкети:

Відповідаючи на запитання анкети, оберіть один з пропонованих варіантів відповідей на кожен з них відповідно до Вашої реальної думки і визначте свій вибір будь-яким значком в прямокутнику навпроти обраного Вами варіанту відповіді (з лівого боку). Прізвище указувати не обов'язково. Вкажіть лише своє військове звання, дату

призову і термін перебування в районі виконання підрозділом (військовою частиною) службово-бойових завдань.

в/звання _____ дата

призову _____

термін _____ перебування _____ в _____ регіоні

1. Оцініть ступінь Вашої поінформованості про обстановку в даному регіоні (регіоні ведення воєнних дій) і майбутньому характері дій вашого підрозділу (в/часті)

- маю повну інформацію
- інформований достатньою мірою
- хотілося б знати більше
- інформований недостатньо
- інформацією майже не володію

2. У якому ступені Ви упевнені в необхідності перебування в даному регіоні (регіоні ведення воєнних дій) вашого підрозділу (частини)

- перебування просто необхідне
- перебування тут достатньо обґрунтовано
- напевно, необхідність має місце
- такої необхідності майже немає
- необхідність в цьому повністю відсутня

3. Оцініть ступінь готовності вашого підрозділу (частини) до виконання бойових завдань

- високий ступінь готовності
- готовність достатня
- важко дати оцінку
- готовність низька
- явно недостатній ступінь готовності

4. Оцініть ступінь реального ризику для Вашого життя

- допустимий в даних умовах ступінь ризику
- відчувається підвищений ступінь ризику
- ризик буває достатньо високий
- постійно високий ступінь ризику
- ризик у край високий і неминучий

5. Оцініть ступінь вашої задоволеності тиловим і матеріально-технічним забезпеченням, виходячи з обстановки, що склалася:

- задоволений майже повністю
- забезпечення достатнє

- залишає бажати кращого
- забезпечення недостатнє
- майже повністю незадоволений

Шкала тривожності (Шкала Тейлора, адаптація М.М.Пейсахова)

Інструкція обстежуваним

Необхідно дати відповідь на всі твердження, які містить опитувальник. Якщо вони відповідають Вашому уявленню про себе, напишіть 'Так', у протилежному разі - «Ні». Якщо Вам важко дати певну відповідь, напишіть «Не знаю». Працювати бажано швидко, не пропускати запитань, ніяких додаткових записів не робити.

Тестовий матеріал

№	Запитання
1.	Часто я працюю з великим напруженням.
2.	Вночі мені важко заснути.
3.	Для мене приємні несподівані зміни у звичних обставинах.
4.	Мені часто сняться страшні сни.
5.	Мені важко зосередитися на якомусь завданні чи роботі.
6.	У мене дуже неспокійний і переривчастий сон.
7.	Я хотів би бути таким щасливим, як, на мій погляд, інші.
8.	Безперечно, мені не вистачає впевненості в собі.
9.	Мое здоров'я дуже турбує мене.
10.	Часто я відчуваю себе нікому не потрібним
11.	Я часто плачу, у мене «очі на мокрому місці».
12.	Я помічаю, що мої руки починають тремтіти, коли я намагаюся зробити щось складне чи небезпечне.
13.	Часом, коли я збентежений, у мене виникає сильна пітливість і це дуже турбує мене.
14.	Я часто ловлю себе на думці, що мене щось тривожить.
15.	Нерідко я думаю про такі речі, про які не хотілося б говорити.
16.	Навіть у холодні дні я легко пітнію.
17.	У мене бувають періоди такого занепокоєння, Що я не можу всидіти на місці.
18.	Життя для мене майже завжди пов'язане з надзвичайною напруженістю.
19.	Я набагато чутливіший, ніж більшість людей.
20.	Я легко бентежусь.
21.	Мое місце серед оточуючих дуже мене турбує.
22.	Мені дуже важко зосередитися на чомусь.
23.	Майже весь час я відчуваю тривогу через когось або через щось.
24.	Часто я стаю надто збудженим і мені важко заснути.

25.	Мені доводилося відчувати страх навіть тоді, коли я точно знав, що мені нічого не загрожує.
26.	Я схильний сприймати все дуже серйозно.
27.	Мені часом здається, що переді мною постають такі труднощі, які я не здолаю.

Методика визначення індивідуальних копінг-стратегій Є. Хайма

Інструкція: Вам буде пропонується ряд утверджень, що стосуються особливостей вашого поведіння. Постарайтесь згадати, яким чином ви частіше за все дозволяєте складні і стресові ситуації високого емоційного напруження. Обведіть колом той номер, який вам підходить. В кожному розділі утверджень необхідно вибрати тільки один варіант, за допомогою якого ви дозволяєте свої складності.

Відповідайте в відповідності з тим, як ви впорядуєтеся з складними ситуаціями в останнє час. Не роздумуйте довго – важливо ваша перша реакція. Будьте уважні!

Утвердження А

1. Говорю собі: «В даний момент є щось важливіше, ніж складності».
2. «Це доля, потрібно з цим примиритися».
3. «Це несуттєві складності, не все так погано, в основному все добре».
4. «Я не втрачаю самообладання і контролю над собою в важкі хвилини і намагаюся нікому не показувати свого стану».
5. «Я намагаюся все проаналізувати, все зважити і пояснити собі, що ж сталося».
6. «Я говорю собі: порівнявши з проблемами інших людей – це ніщо».
7. «Якщо щось сталося, то так угодно Богові».
8. «Я не знаю, що робити, і мені часом здається, що мені не випутатися з цих складностей».
9. «Я надаю своїм складностям особливий сенс, перемагаючи їх, я вдосконалюю себе».
10. «В даний час я повністю не можу впоратися з цими складностями, але з часом зможу впоратися і з більш складними».

Утвердження Б

1. «Я завжди глибоко роздратований несправедливістю долі до мене і протестую».
2. «Я впадаю в відчай, я плачу і плачу».
3. «Я придушую емоції в собі».
4. «Я завжди впевнений, що є вихід з складної ситуації».
5. «Я довіряю подолання своїх складностей іншим людям, які готові мені допомогти».

6. «Я впадаю в состояние безнадежности».
7. «Я считаю себя виноватым и получаю по заслугам».
8. Я впадаю в бешенство, становлюсь агрессивным».

Утверждения В

1. «Я погружаюсь в любимое дело, стараясь забыть о трудностях».
2. «Я стараюсь помочь людям, и в заботах о них забываю о своих горестях».
3. «Стараюсь не думать, всячески избегаю сосредоточиваться на своих неприятностях».
4. «Стараюсь отвлечься и расслабиться (с помощью алкоголя, успокоительных средств, вкусной еды и т.д.)».
5. «Чтобы пережить трудности, я берусь за осуществление давней мечты (еду путешествовать, поступаю на курсы иностранного языка и т.д.)».
6. «Я изолируюсь, стараюсь остаться наедине с собой».
7. «Я использую сотрудничество со значимыми мне людьми для преодоления трудностей».
8. «Я обычно ищу людей, способных помочь мне советом».

Методика визначення контролю за дією (Ю. Кулі)

Інструкція

Оберіть одну із відповідей (а чи б) на кожне твердження питальника, яка найбільш правильно відображає вашу стратегію поведінки у складних ситуаціях.

Бланк до методики «шкала контролю за дією»

№ питання	Відповіді		№ питання	Відповіді	
	а	б		а	б
1			19		
2			20		
3			21		
4			22		
5			23		
6			24		
7			25		
8			26		
9			27		
10			28		
11			29		
12			30		
13			31		
14			32		
15			33		
16			34		
17			35		
18			36		

Текст питальника:

1. Если я потерял ценную вещь и после долгих поисков так и не смог найти ее,

а) я продолжаю думать о пропаже, даже если занят другими делами;

б) вскоре я об этом забываю и погружаюсь в другие дела.

2. Если мне предстоит завершить какое-либо трудное дело,

- а) часто мне нужно подтолкнуть себя, чтобы приступить к нему;
 - б) я решаюсь на это без колебаний.
3. Если я выучил новую интересную игру,
- а) она мне довольно быстро надоедает и мне хочется сделать что-то еще;
 - б) я надолго погружаюсь в нее.
4. Если в течение нескольких недель я работал заданием и не справился с ним,
- а) пройдет время, пока я переживу эту неудачу;
 - б) я не слишком долго думаю об этом.
5. Если у меня появилось много свободного времени,
- а) я иногда не могу решить, чем же мне заняться;
 - б) я, как правило, быстро нахожу себе новое дело.
6. Если я делаю что-то очень важное для меня,
- а) я время от времени охотно переключаюсь на другие дела;
 - б) я занимаюсь только работой.
7. Если в соревнованиях мои результаты оказываются ниже, чем у соперников,
- а) я вскоре перестаю думать об этом;
 - б) это еще долго не выходит у меня из головы.
8. Если я сталкиваюсь с очень трудной проблемой,
- а) поначалу я думаю: «можно ли ее вообще решить?»
 - б) я думаю: «начнем действовать, а там - посмотрим».
9. Если я смотрю интересный видеофильм,
- а) я настолько поглощен им, что у меня не возникает мысли сделать перерыв;
 - б) я иногда охотно прерываюсь и делаю что-нибудь другое.
10. Если я по рассеянности уронил на пол новый прибор и попытки починить его ни к чему не привели,
- а) я быстро примиряюсь с неизбежным;
 - б) меня еще долго не покидает досада.
11. Когда мне необходимо решить трудную задачу,
- а) обычно я сразу принимаюсь за нее;
 - б) я должен какое-то время подумать, прежде чем возьмусь за дело.
12. Если я долгое время занимаюсь интересным делом (читаю, мастерю что-нибудь и др.),
- а) я иногда думаю, имеет ли смысл тратить на это время;
 - б) я так погружен в работу, что мало задумываюсь, как это потом

использовать.

13. Если я в который раз не застал дома того, с кем должен был обсудить важное дело,

а) у меня это не выходит из головы, даже если я занимаюсь чем-то другим;

б) я не думаю об этом до тех пор, пока не представится возможность встречи.

14. Когда у меня выпадает несколько часов свободного времени,

а) я некоторое время раздумываю, что же мне сделать в первую очередь;

б) обычно я быстро выбираю себе занятие из многих других

15. Если я читаю интересную статью в газете,

а) я углубляюсь в чтение и дочитываю ее до конца;

б) часто я пробегаю глазами другие статьи прежде, чем дочитаю ее.

16. Если мне продали дорогую, но некачественную вещь, а в магазине ее не берут обратно,

а) это беспокоит меня, и я с трудом концентрируюсь на других делах;

б) я могу оставить это «на потом», занявшись другими делами.

17. Если я должен сделать важную работу дома,

а) мне бывает непросто настроить себя на работу;

б) обычно я сразу приступаю к работе.

18. Во время путешествия, которое мне очень нравится, бывает так, что

а) через некоторое время у меня возникает желание заняться чем-то другим;

б) до конца поездки у меня не возникает даже мысли делать что-то еще.

19. Если мою работу оценивают как совершенно неудовлетворительную,

а) я недолго расстраиваюсь по этому поводу;

б) первое время мне вообще ничего не хочется делать.

20. Когда я должен завершить сразу несколько важных дел,

а) я тщательно обдумываю, с чего лучше всего начать;

б) я сразу намечаю план и приступаю к его исполнению.

21. Если я начинаю разговаривать с кем-либо на интересную тему,

а) это выливается в углубленную беседу;

б) вскоре мне хочется поговорить о чем-нибудь другом.

22. Если я сбился с пути и сорвал тем самым важную встречу,
а) сначала я плохо сообщаю, что же теперь делать;
б) я оставляю все как есть и переключаюсь на другие дела.
23. Если я хочу сделать два важных для меня дела,
а) я быстро берусь за одно из них и уже не думаю о другом;
б) мне бывает нелегко выбрать.
24. Если я занимаюсь чем-то интересным,
а) время от времени я ищу возможность заняться чем-нибудь еще;
б) я могу заниматься этим без конца.
25. Если мне в очередной раз не удастся решить важную задачу,
а) у меня падает настроение и пропадает желание ее решать;
б) я вскоре забываю об этом и могу спокойно заниматься чем-то другим.
26. Если я должен завершить что-то важное, но неприятное,
а) обычно я сразу принимаюсь за это;
б) я откладываю это до тех пор, пока не «при прет».
27. Если на вечеринке я беседую на интересную тему,
а) я бываю надолго увлечен этим разговором;
б) через некоторое время я охотно меняю тему.
28. Если что-то очень печалит меня,
а) у меня отсутствует желание что-либо делать;
б) мне обычно бывает легко отключиться от этого, занявшись чем-нибудь.
29. Если я должен завершить большую работу,
а) иногда я долго раздумываю, с чего начать;
б) я сразу решаю, с чего начать.
30. Если бы я освоил игру гораздо лучше своих соперников,
а) я вскоре прекратил бы играть;
б) я хотел бы продолжить игру.
31. Если у меня срывается несколько дел подряд в один и тот же день,
а) я иногда не знаю, за что мне хвататься;
б) я остаюсь деятельным, как если бы ничего такого не происходило.
32. Если мне предстоит заняться довольно скучным делом, которое потребует много времени,
а) обычно я сразу включаюсь в работу;
б) я должен «растормозить» себя, чтобы приступить к нему.
33. Если я читаю что-то интересное,

а) для різноманітності я час від часу переключаюсь на щось інше;

б) я можу подолати читання.

34. Якщо я всі сили покласти на те, щоб добре виконати важливу роботу, то вона ніяк не клеїться,

а) я швидко примирюсь з цим і присвячую себе іншим справам;

б) мені буває важко робити щось-будь ще.

35. Якщо мені потрібно виконати зобов'язання,

а) я без зусиль вирішую це;

б) мені потрібно зібратися з силами, щоб взятися за це.

36. Якщо я намагаюсь навчитись щось нове і дуже цікаве,

а) я наддовго занурююсь в це

б) швидко я охотно роблю перерву, щоб повернутися до інших справ.

Методика визначення стресостійкості і соціальної адаптації Холмса і Прає

Інструкція обстежуваним

Уважно прочитайте весь перелік, щоб мати загальне уявлення про те, які ситуації, події і життєві обставини, що викликають стрес, в ньому представлені. Потім спробуйте пригадати всі події, що трапилися з Вами протягом останнього року, і підрахуйте загальне число «зароблених» вами балів. Якщо яка-небудь ситуація виникала у вас більше одного разу, то отриманий результат слід помножити на дану кількість разів і вписати помножене значення у відповідну клітинку колонки «Ваша сума».

№	Життєві події	Бали
1.	Смерть чоловіка або жінки	100
2.	Розлучення	73
3.	Розрив стосунків подружжя (без оформлення розлучення), розрив стосунків з партнером	65
4 .	Арешт	63
5 .	Смерть близького члена сім'ї	63
6.	Травма або хвороба	53
7.	Одруження, весілля	50
8.	Звільнення з роботи	47
9.	Примирення подружжя	45

10.	Вихід на пенсію	45
11.	Проблеми із здоров'ям членів сім'ї	44
12.	Вагітність (вагітність партнера)	40
13.	Сексуальні проблеми	39
14.	Поява нового члена сім'ї, народження дитини	39
15.	Реорганізація на роботі	39
16.	Зміна фінансового положення	38
17.	Смерть близького друга	37
18.	Зміна професійної орієнтації, зміна місця роботи	36
19.	Посилення конфліктності відносин з чоловіком (жінкою)	35
20.	Позика на значну покупку (наприклад, будинок)	31
21.	Закінчення терміну виплати позики, поява боргів що зростають	30
22.	Зміна посади, підвищення службової відповідальності	29
23.	Син або дочка покидають дім	29
24.	Проблеми з родичами чоловіка (дружини)	29
25.	Видатне особисте досягнення, успіх	28
26.	Чоловік кидає роботу (або приступає до роботи)	26
27.	Початок або кінець навчання в учбовому закладі	26
28.	Зміна умов життя	25
29.	Відмова від якихось індивідуальних звичок, зміна стереотипів поведінки	24
30.	Проблеми з начальством, конфлікти	23
31.	Зміна умов або годин роботи	20
32.	Зміна місця проживання	20
33.	Зміна місця навчання	20
34.	Зміна звичок, пов'язаних з проведенням дозвілля або відпустки	19
35.	Зміна звичок, пов'язаних з віросповіданням	19
36.	Зміна соціальної активності	18
37.	Позика для придбання незначних речей (машини, телевізора)	17
38.	Зміна індивідуальних звичок, пов'язаних зі сном, порушення сну	16
39.	Зміна кількості членів сім'ї, що живуть разом, зміна характеру і частоти зустрічей з іншими членами сім'ї	15
40.	Зміна звичок, пов'язаних з харчуванням (кількість споживаної їжі, дієта, відсутність апетиту і т. п.)	15

41.	Відпустка	13
42.	Різдво, зустріч Нового року, день народження	12
43.	Незначне порушення правопорядку (штраф за порушення правил дорожнього руху)	11

**Тренінгова програма підвищення рівня психологічної готовності
військовослужбовців до виконання поставлених завдань**

Практичні вправи саморегуляції та аутотренінгу:

1. Методики вправ аутогенного тренування.
2. Методика групового заняття з психорегуляції психічних станів.
3. Методика психофізіологічного відновлення (тренінг).
4. Вправи на визначення ролі і статусу у групі та ефективності керівництва.

5. Психологічні реабілітаційні вправи для особового складу миротворчих підрозділів.

1. Методики вправ аутогенного тренування.

- 1.1. Вправа «Видихання болю».

Вихідне положення – стоячи, сидячи, лежачи. Розслабтеся, встановіть спокійний і рівний подих. Зробивши вдих і затримавши подих, зосередьте увагу на ділянці, що завдає біль. При цьому як можна яскравіше представте, що під час вдиху в груди утвориться хмарина живлющих сил, а під час затримки подиху вона направляється до болючої ділянки й придушує болючі відчуття. З кожним видихом біль вроздріб залишає тіло. Прийом повторюйте кілька разів.

- 1.2. Вправа «Голос».

Усамітніться, займіть зручне вихідне положення (стоячи, сидячи, лежачи), установіть спокійний, рівний подих. При видиху видавайте звук, що найбільше яскраво асоціюється з образом даного болю. Це може бути стогін, ревіння, лемент, писк, шипіння й т.п. Головне – уявляйте, що разом зі звуком біль дрібними порціями залишає тіло.

- 1.3. Вправа «Заспокійливий подих».

У вихідному положенні стоячи або сидячи зробіть повний вдих. Потім, затримавши подих, уявіть коло й повільно видихніть у нього. Цей прийом повторіть чотири рази. Після цього знову вдихніть, уявіть трикутник і видихніть у нього три рази. Потім подібним же чином двічі видихніть у квадрат. Після виконання цих процедур обов'язково настає заспокоєння.

- 1.4. Вправа «Видихання втоми».

Ляжте на спину, розслабтеся, встановіть повільний і ритмічний подих. Як можна яскравіше представте, що з кожним вдихом легені наповнює життєва сила, а з кожним видихом вона поширюється по всьому тілу. Робіть повний видих з довидихом. Затримуйте подих на видиху на 7-10сек.

1.5. Вправа «Медитація часу смерті».

Введення: «Споконвіків смерть завжди йшла рука об руку з людиною. Вона завжди була і є зараз її головним жахом й, для деяких, головним радником і вчителем. Смерть відштовхує й, одночасно, притягує людину. Кожний з Вас неодноразово думав про смерть. Згадаєте, як це було... Коли це було востаннє...Зараз Ви займаєтеся справою, що дуже близько, на один крок, підводить Вас до смерті...Своїє або чужої...Подумайте про це...(пауза 1 хв.).

Стежте за вашим подихом... ви вдихаєте й видихаєте... відзначаєте попутно, які частини вашого тіла рухаються, коли ви дихаєте... помітьте, де ваше тіло торкається стільця (підлоги, килиму тощо)...

Дозвольте собі довіритися стільцю (підлозі, килиму тощо), нехай вони самі підтримують ваше тіло. Уявіть, що ви довідалися: вам залишилося жити три роки. Ви будете зовсім здорові весь цей час...

Яка ваша перша реакція на цю звістку?..

Чи почали ви відразу будувати плани або розлютилися, що вам дано так мало часу? Замість того, щоб відчувати «ненависть до того, хто гасить світло», або зав'язнути в трясовині фантазій про деталі смерті, що насувається, вирішіть краще, як вам хочеться провести цей час, як ви хочете прожити ці останні три роки.

Де б ви хотіли їх прожити? (Пауза 3 хв.).

З ким би ви хотіли їх прожити? (Пауза 3 хв.).

Чи хочете ви працювати? (Пауза 2 хв.).

Вчитися? (Пауза 2 хв.) Після того як ваша уява побудує картину життя протягом цих трьох років, порівняйте її з тим життям, яким ви живете зараз.

У чому подібність між ними? (Пауза 2 хв.).

У чому відмінність? (Пауза 2 хв.).

Чи є в цій уявлюваній картині щось, що ви хотіли б включити у ваше нинішнє існування?

Тепер гарненько усвідомте, що припущення про вашу смерть через три роки – це тільки гра уяви, що знадобилася, щоб виконати вправу. Ви можете відкинути ці думки. Але залишіть від цієї гри те, що вам підходить і що ви хотіли б зберегти. Запам'ятаєте, який досвід ви придбали, виконуючи цю вправу. Подумайте про це... (пауза 3 хв.)».

Заняття 2.

Ситуативно-образне психорегулююче тренування (СОПТ). СОПТ – метод психологічної підготовки військовослужбовців до бою, який базується на відтворенні у думках бойової ситуації, варіантів її розвитку, дій, які здійснюються та емоційного фону діяльності. При цьому військовослужбовець сприймає реальну бойову ситуацію «очима» її учасника (суб'єкта бойової ситуації).

Виходячи з того, що суб'єкт бойової ситуації – військовослужбовець, відтворення бойових умов здійснюється з точки зору його військової спеціальності. Одночасно у СОПТ можуть приймати участь до 20 військовослужбовців. Її організація включає три складові:

- 1) підготовка (підбір) бойової ситуації та її оформлення;
- 2) ситуативно-образний тренінг;
- 3) аналітичний розбір ситуацій і можливих варіантів дій.

I. Підбір і оформлення бойової ситуації.

Якщо використовується реальна бойова ситуація, то вона «зрізається» за допомогою інтерв'ю з її учасником. Після того як є описання бойової ситуації, готується фразеологія СОПТ. Детально розписується все, що буде говорити керівник заняття. Ефективність СОПТ набагато вища, якщо вона проводиться у аутогіпнотичному стані або у стані аутогенного занурення.

II. Ситуативно-образний тренінг.

Поділяється на 4 частини:

- а) досягнення воїнами аутогіпнотичного стану за допомогою керівника;
- б) образне відтворення бойової ситуації;
- в) образне відтворення поведінки та дій;
- г) самонавіювання впевненості і психологічної готовності до дій після СОПТ.

III. Рациональний розбір бойової ситуації.

Аналіз помилок, які допущені учасниками, можливих варіантів розвитку дій, відчуттів і переживань, які виникають у ході бою. Розбір проходить у вигляді дискусії або бесіди.

Початок тренування.

1. Вступне слово: довести мету заняття, яке проводиться (вивчити досвід дій і поведінки у реальній бойовій ситуації, провести розумове тренування дій по успішному виконанню бойового завдання).

2. Довести форму проведення заняття.

3. Поставити завдання учасникам: – уважно ознайомитися з уявною ситуацією; – уявити дії, які розгортаються, свою участь у них, емоції і почуття, про які буде казати керівник під час тренування; – розібрати можливі помилки, які допущені суб'єктом ситуації і можливі варіанти розвитку ситуацій. Знайомство учасників СОПТ із ситуацією. Керівник тренування доводить до учасників опис ситуації (де, коли, як розвивається ситуація, хто її суб'єкт, прогнозований результат).

Образний психотренінг.

1. Досягнення стану самогіпнотичного заглиблення.

Керівник: «Прийміть зручну позу, закрийте очі і подумки намагайтеся представити усе те, про що я буду казати.

а) Добре уявіть собі навколишню обстановку..., кімнату і те, що Ви сидите на стільці... і відчуваєте, як ваша спина спирається на його спинку... і Ви добре чуєте мій голос ... і відчуваєте себе цілком спокійно (пауза 1 хвилина).

б) Відчуйте свої руки, те, як вони лежать... і уявіть, як б'ється Ваше серце... і спокійно... піднімається й опускається Ваша грудна клітка під час подиху... і це допомагає розслабитися... заспокоїтися... підготуватися (пауза 1 хвилина).

в) Ви як і раніше добре чуєте мій голос... і можливо, ще які-небудь звуки... і це допомагає... почувати себе зручно і спокійно... допомагає неквапливому плину думок... (пауза 1 хвилина)

г) Слухаючи мене... Ви відчуваєте спокійну розслабленість... це викликає такі відчуття... як у дрімаючого людини... це відчуття стомленості у всім тілі (пауза одна хвилина).

2. Образне відтворення та образне вживання в бойовій ситуації.

Фразеологія. Усі Ваші відчуття... допомагають Вам підготуватися до заняття... як можна яскравіше уявити собі бойову ситуацію...свої дії у ній... і це допоможе Вам завжди бути упевненим...сміливим у бою... Уявіть собі що Ви знаходитеся на злітній смузі аеродрому... Ви готові піднятися на борт вертольота... Ви усі готові виконати важливу бойове завдання... Ви абсолютно впевнені в собі... це викликає у Вас почуття гордості... Удалечині на обрії... піднімається диск сонця... воно тепле і ласкаве... небо блакитне... світло-блакитне... вітер ледве колише траву... трава зелена... земля м'яка... по небу пливуть легкі хмари... блакитне небо... Ви посміхаєтеся... Ви бадьорі... Ви все зможете... Ви піднімаєтеся на борт. Вертоліт починає тремтіти і набирати висоту... іде в синє небо... промені сонця проникають у ілюмінатор... Ви спокійно оглядаєте парашут... Ви готові... Ви можете усе... Ревіння сирени викликає сильне биття серця... частий подих... Ви знаєте, що здоласте хвилювання... Ви повільно і глибоко дихаєте... Ви встаєте... Ви переборюєте хвилювання... Ви справитеся... Ви знаєте... від Ваших дій... залежить Ваше життя... життя товаришів... перемога... виконання завдання... Ви швидко крокуєте вперед... Ви падаєте униз... тиша. Над Вами розкривається купол... він наповнений... Ви перевіряєте стропи... купол... підвісну систему... Вам легко і радісно... тиша... синє небо... сонце... білий купол... синє небо... Ви групуєтеся... Ви готуєтеся приземлитися ... Ви на землі... гасите купол... звільняєтеся від парашута... білий купол... на зеленій траві... у декількох десятках метрів Ви бачите товаришів... Ви чуєте їхні голоси... Ви відчуваєте запах трави... якщо Ви піднімете голову, то Ви побачите блакитне небо... яскраве сонце... – Ваша група іде до мети... Ви біжите легко... по зеленій траві... Ваше серце б'ється легко... стрибок позаду... приземлення позаду... Ваше тіло, Ваші ноги... Ваші руки слухаються Вас... реагують на найменший сигнал мозку... Ви кращий... Ви йдете до цілі... Ви можете бігти ще довго... Ваші ноги легкі... Ви дихаєте рівно... і відчуваєте спокійну впевненість у собі. Ви знаєте, що досягнете успіху... Ви дійдете до мети... Ваша група сильна і рішуча... Ви упевнені в собі... Ви ненавидите ворога... Привал... Ви сідаєте... Ваші ноги набираються сил... втома проходить... її стає усе менше. Ви біля цілі... Ви виконаєте завдання... Ви чуєте постріли... свист куль... крики. 174 Ви бажаєте укритися... сховатися... свист куль викликає биття серця...

частий подих... Ви зібрані і активні... Ви здолали страх... зусиллям волі. Відчуваєте прилив сил... і впевненості... Ви домоглися успіху... Ви змогли... Ви ненавидите ворога... Ви прицілюєтеся. Ви рівно дихаєте... Ви бачите ціль... ворожого солдата... техніку... Ви ненавидите ворога... це холодна ненависть... Ви дихаєте рівно... Ви плавно давите пальцем спусковий гачок... Ви бачите як падають вороги... Ви чуєте їхні крики... Ви стріляєте... і стріляєте... Ви стріляєте влучно й впевнено. Сигнал відходу... група відходить... Ви знову біжите... Ваш біг легкий і пружний... Ви біжите легко... Ваше тіло цілком підкоряється Вам... Ваше серце б'ється у ритмі бігу... Ваші ноги не знають втоми. – Привал... бій закінчено... Ви відчуваєте втому і радісний підйом... Ви нічого не боїтеся... Ви були сміливим і рішучим... Ви не підвели товаришів (пауза 2 хв.).

3. Повторне розігрування ситуації з побудовою моделі поведінки в умовах реальної небезпеки для розвитку необхідних для бою якостей.

4. Самонавіювання впевненості у своїх силах, сміливості і готовності діяти у самих складних ситуаціях бойової діяльності:

Керівник: «Ви чуєте мене і будете подумки повторювати за мною фрази, що я буду вимовляти». 3 рази: – Я спокійний і упевнений у собі. 2 рази: – Я сміливий і спритний у бою. 3 рази: – Я виконаю будь-яку бойову задачу. 3 рази: – Ви добре чуєте мій голос... і зараз кожний з вас почне думкою рахувати до 10... повторюючи після кожної цифри фразу «Я все можу»... і на рахунок «десять» ваші очі відкриються... (три крапки позначають паузи 3-5 сек.).

Слова необхідно промовляти виразно, трохи наспівуючи. 5. Розбір ситуації, проведення вільної дискусії. Після того як військовослужбовці відкриють очі, керівник проводить останній етап у формі вільної дискусії. Кожен військовослужбовець доводить свою думку про ситуацію, можливі варіанти розвитку, ділиться своїми враженнями. Необхідно, щоб на етапі підготовки до навчань, змагань, підсумкових перевірок СОПТ проводилося не менш ніж 6-8 разів. Така кількість повторень допомагає розвитку первинних навичок самогіпнозу, скорочує час на проведення тренувань і підвищує їх ефективність. У день перевірок, навчань перед виконанням завдання за 20-30 хв. до початку обов'язково

проводяться заходи другого етапу методики. У подальшому проводяться інші вправи СОПТ.

Заняття 3. Методика групового заняття з психорегуляції психічних станів (запропоновані вправи розроблені американським психотерапевтом Джанетт Рейнуотер).

Перший етап заняття включає вправи з релаксації, досягнення зміненого стану свідомості і по візуалізації, направлені на розвиток навичок у створенні уявних зорових образів.

1) Вправа на релаксацію. Спокійним, рівним, монотонним голосом, витримуючи паузи в такт дихання учасників групи, керівник вимовляє словесні інструкції: «Займіть найзручніше для вас положення ... Випряміть спину ... Закрийте очі ... Зосередьтеся на своєму диханні ... Повітря спочатку заповнює червну порожнину ... потім Вашу грудну клітку ... легені ... Зробіть повний вдих ... потім декілька легких, спокійних видихів ... Тепер спокійно ... без спеціальних зусиль зробіть новий вдих ... Зверніть увагу, які частини вашого тіла ... стикаються з кріслом... підлогою... в тих частинах тіла, де поверхня підтримує вас ... постарайтеся відчутти цю підтримку трохи сильніше ... Уявіть, що крісло ... підлога ... підводяться, щоб підтримати вас...Розслабте ті м'язи, за допомогою яких ви самі підтримуєте себе ...». Вправа з візуалізації. «Зосередьтеся на своєму диханні ... Уявіть великий білий екран ... Уявіть на екрані будь-яку квітку... Приберіть квітку з екрану, а замість неї помістіть на екран білу троянду... Поміняйте білу троянду на червону... (Якщо у вас виникли труднощі... уявіть, що Ви пензликом пофарбували троянду в червоний колір...). Приберіть троянду і представте кімнату, в якій ви знаходитесь, всю її обстановку... меблі... колір ... Переверніть картинку... Подивіться на кімнату із стелі... Якщо це важко зробити ... уявіть себе на стелі ... що дивиться на кімнату і всю обстановку зверху вниз ... Тепер знову уявіть великий білий екран ... Помістіть синій фільтр перед джерелом світла так, щоб весь екран став яскраво-синім ... Поміняйте синій колір на червоний... Зробіть екран зеленим... Уявляйте будь-які кольори і зображення на свій розсуд ...»

Після виконання послідовно даних вправ необхідно спокійним, рівним голосом «повернути» учасників в обстановку «тут і тепер», наприклад, за допомогою монотонного зворотного відліку:

«Після того, як я порахую від 10 до 1, ви поволі, на вдиху розплющте очі і «повернетесь» до цієї кімнати ...».

Далі учасникам необхідно обмінятися своїми враженнями від візуалізації, під час якої керівник повинен отримати зворотний зв'язок про готовність групи до створення зорових образів. При необхідності вправу по візуалізації можна повторити. Після цього повторно виконується вправа на релаксацію і після досягнення необхідного її рівня відбувається плавний перехід до наступної частини заняття.

Зовнішніми ознаками релаксації будуть:

- розслаблені м'язи обличчя;
- рівне глибоке черевне дихання;
- розслаблені грона рук, загальне зниження м'язового тону

що.

На наступному етапі вправи носять різний характер залежно від вірогідного типу дезадаптації учасників групи.

Заняття 3.

1. Для групи учасників з агресивним типом дезадаптації.

Вправа 1. «Уявіть, що Ви маленький поплавець у величезному океані. У вас немає мети... компаса... карти... керма... весел... Ви рухаетесь туди, куди несе вас вітер ... океанські хвилі ... Велика хвиля може на деякий час накрити Вас... але ви знов і знов винириєте на поверхню... Спробуйте відчувати ці поштовхи і винирювання ... Відчуйте рух хвилі... тепло сонця... краплі води... подушку моря під вами, як підтримує Вас ... Подивіться, які ще відчуття виникають у Вас ... коли ви уявляєте себе маленьким поплавцем у великому океані...» (пауза 1-2 хв.).

Вправа 2. «Уявіть себе гуляючим на околиці багатолюдного і галасливого міста... Постарайтеся відчувати, як Ваші ноги ступають по мостовій. Зверніть увагу на інших перехожих... вирази їх обличчя, фігури... Помітьте, що деякі виглядають стривоженими... інші спокійні і радісні... Зверніть увагу на транспорт... його швидкість, шум... гудуть автомобілі, вищать гальма... Можливо, Ви чуєте і інші звуки... Зверніть увагу на вітрини магазинів, булочну... квітковий магазин... Можливо, Ви побачили в натовпі знайоме обличчя?... Ви підійдете і привітаєте цю людину?... Або пройдете мимо?... Зупиніться і подумайте, що Ви відчуваєте на цій галасливій вулиці... Тепер поверніть за ріг і прогуляйтеся більш спокійною вулицею...

Пройшовши трохи, Ви помітите велику будівлю, яка архітектурою відрізняється від інших... Велика вивіска свідчить: «Храм тиші»... Ви розумієте, що цей храм – місце, де не чутні ніякі звуки, де ніколи не було вимовлено ні єдиного слова... Ви підходите і торкаєтесь важких різьблених дерев'яних дверей... Ви відкриваєте їх, входите і одразу ж виявляєтесь оточені повною і глибокою тишею... (пауза 1-2 хвилини). ... Коли ви захочете покинути будівлю, штовхніть дерев'яні двері і вийдіть на вулицю... Як ви тепер себе відчуваєте?... Запам'ятайте дорогу, яка веде до Храму тиші...щоб ви могли, коли захочете, знов повернутися туди...».

Після повернення учасників в обстановку «тут і тепер» організовується обмін враженнями, проговорення свого досвіду переживань тощо. Після цього керівник може закінчити заняття.

2. Для групи учасників з депресивним типом дезадаптації (після вправ на релаксацію і зміну стану свідомості):

Вправа 1. «Пригадайте той час свого життя... коли ви були впевнені, що є по-справжньому коханими... Виберіть який-небудь епізод цього періоду і заново переживіть його у всіх деталях ... Пригадайте всі звуки... кольори... запахи... музику... свої відчуття і заново їх переживіть... Спробуйте відповісти самому собі... які найістотніші особливості цього переживання... Що заважає вам переживати такі почуття зараз ...?».

Вправа 2. «Уявіть перед собою якесь джерело енергії... Воно зігріває Вас... дає Вам енергію... Постарайтеся відчути, як енергія впливає на Ваше тіло ... Вдихніть її ... Уявіть таке ж джерело енергії за своєю спиною ... Відчуйте, як хвилі енергії ковзають вниз і вгору по вашій спині ... Помістіть джерело енергії праворуч... Відчуйте дію енергії на праву половину тіла ... Помістіть джерело енергії ліворуч ... Відчуйте дію енергії на ліву половину тіла ... Уявіть джерело енергії над собою... Відчуйте, як енергія діє на голову... Тепер джерело енергії знаходиться у Вас під ногами... Відчуйте, як наповнюються енергією ступні Ваших ніг... потім енергія підіймається вище і розповсюджується по всьому Вашому тілу... Уявіть, що Ви посилаєте енергію якійсь людині, а зараз іншій людині... Відзначте для себе, яких саме людей Ви вибрали... Тепер пошліть енергію своїй сім'ї... своїм друзям... знайомим...».

Вправа 3. «Ви здійснюєте прогулянку територією великого замка... Ви бачите високу кам'яну стіну... увиту плющем... в якій

знаходяться дерев'яні двері... Відкрийте її і увійдіть... Ви опиняєтеся в старому... покинутому саду... Колись це був прекрасний сад... проте вже давно його ніхто не доглядає... Рослини так розрослися і все настільки заросло травами... що не видно землі. важко розрізнити стежини... Уявіть, як Ви, почавши з будь-якої частини саду... прополюєте бур'яни... підрізаєте гілки... викошуєте траву... пересаджуєте дерева... обкопуєте, поливаєте їх... робите все, щоб повернути саду колишній вигляд Через деякий час зупиніться ... і порівняйте ту частину саду, в якій ви вже попрацювали.... з тією, яку ви ще не чіпали ...».

Вправа 4. «Уявіть маленький скелястий острів... оддалік континенту... На вершині острова... – високий, міцно поставлений маяк. Уявіть себе цим маяком... Ваші стіни такі товсті і міцні... що навіть сильні вітри, які постійно дують на острові ... не можуть похитнути Вас... З вікон Вашого верхнього поверху ... Ви вдень і вночі... в гарну і погану погоду... посилаєте могутній пучок світла, який служить орієнтиром для суден... Пам'ятайте про ту енергетичну систему, яка підтримує постійність Вашого світлового променя... який ковзає по океану... і який застерігає мореплавців про мілини... і є символом безпеки на березі ... Тепер постарайтеся відчувати внутрішнє джерело світла у собі – світла, яке ніколи не згасає...» Дані вправи виконуються послідовно, переходячи від першої до другої і так далі до четвертої. Словесні інструкції можуть промовлятися на фоні музики, підбраної за характером і змістом вправи і з відповідною кожній вправі своєю ритмікою, мелодією і гармонійним ладом.

Заняття 4. Методика психофізіологічного відновлення (тренінг).

Лікувальний ефект, заснований на дії релаксації, полягає в досягненні стану спокою і відпочинку (нервово-психічної релаксації), що веде у свою чергу до відновлення сил і енергії.

Грудна клітина. Розслаблення почнемо з м'язів грудної клітки, щоб відчувати, як наше дихання стає вільним. За моїм сигналом, але не раніше, зробіть дуже глибокий вдих. Спробуйте вдихнути все повітря, яке вас оточує. Зараз ми зробимо це, готові? Почали! Зробіть дуже глибокий вдих! Самий глибокий вдих! Глибше! Глибше! Затримайте повітря...

Тепер видихніть все повітря з легких і з видихом розслабтеся... скиньте напругу, поверніться до нормального дихання. Чи відчували Ви напругу в грудній клітці під час вдиху? Чи помітили Ви розслаблення після видиху? Давайτε запам'ятаємо це відчуття, усвідомимо, оцінимо його, оскільки доведеться повторити цю вправу. Готові? Почали! Вдихніть глибоко! Дуже глибоко! Глибше, ніж раніше! Глибше, ніж коли-небудь! Затримайте вдих... і з видихом розслабтеся... Поверніть початкове дихання. Відчували тепер напругу? Відчували розслаблення? Спробуйте зосередитися на різниці Ваших відчуттів, щоб потім з великим успіхом повторити все знову (між вправами паузи в 5-10 секунд). Нижня частина ніг. Давайτε звернемося до ступенів ніг і литок.

Перш ніж почати, поставте обидві ступні щільно на підлогу. Тепер я Вас попрошу залишити пальці ніг на підлозі і підняти обидві п'яти так високо, наскільки це можливо. Готові? Почали! Підніміть Ваші п'яти! Підніміть їх обидва дуже високо! Ще вище! Затримайте їх в такому положенні... і з видихом розслабте... Хай вони м'яко впадуть на підлогу. Ви повинні були відчувати напругу в литках. Давайте повторимо цю вправу. Готові? Почали! Підніміть п'яти високо! Дуже високо! А зараз ще вище! Вище! Затримайте! А зараз розслабтеся... При розслабленні Ви могли відчувати колення в литках, деяку тяжкість, що відповідає розслабленому стану.

Наступна вправа. Оставте обидві п'яти на підлозі, а пальці підніміть якомога вище, прагнучи дістати ними до стелі. Давайте спробуємо. Готові? Почали! Підніміть пальці ніг! Вище! Ще вище! Затримайте їх! І з видихом розслабтеся...

Тепер давайте повторимо цю вправу. Готові? Почали! Підніміть пальці ніг високо! Вище! Ще вище! Ну ще трохи! Затримайте! Розслабтеся... Ви можете відчувати уколи в ступнях. Спробуйте відчувати це колення, а можливо і тяжкість. Ваші м'язи зараз розслаблені. Хай м'язи стають все важчими і розслабленими (пауза 20 секунд). Стегна і живіт.

Тепер зосередимо увагу на м'язах стегон. Ця дуже проста вправа. На моє прохання треба витягнути прямо перед собою обидві ноги. Якщо це незручно, то можна витягнути по одній нозі. При цьому пам'ятайте, що литки не повинні напружуватися. Давайте почнемо. Готові? Почали! Випрямляйте обидві ноги перед собою! Прямо! Ще пряміше! Пряміше, ніж було! Затримайте! І

розслабтеся... Хай ноги м'яко впадуть на підлогу. Ви повинні були відчувати напругу в стегнах. Давайте повторимо цю вправу. Готові? Почали! Витягніть обидві ноги перед собою! Прямо! Ще пряміше! Пряміше, ніж дотепер! Затримайте! І розслабтеся... Щоб розслабити протилежну групу м'язів, уявіть, що Ви на пляжі зариваєте п'яти в пісок. Готові? Почали! Заривайте п'яти в підлогу! Твердіше! Ще твердіше! Твердіше, ніж було! Ще! І розслабтеся...

Тепер у верхній частині Ваших ніг повинно відчуватися розслаблення. Дайте м'язам розслабитися ще більше! Ще! Зосередьтеся на цьому відчутті (пауза 20 секунд). Кисті рук. Тепер перейдемо до рук. Спочатку я Вас попрошу одночасно обидві руки дуже міцно стиснути в кулаки. Стисніть разом обидва кулаки настільки сильно, наскільки це можливо. Готові? Почали! Стисніть кулаки дуже міцно! Міцно! Ще міцно! Міцніше, ніж дотепер! Затримайте! І розслабтеся... Ця прекрасна вправа для тих, чиї руки втомилися протягом всього дня.

Тепер давайте повторимо. Готові? Почали! Стисніть кулаки дуже міцно! Міцно! Ще міцніше! Міцніше над усе! Затримайте! І розслабтеся... Для того, щоб розслабити протилежну групу м'язів, потрібно просто розвести пальці настільки широко, наскільки це можливо. Готові? Почали! Розсуньте Ваші пальці широко! Ширше! Ще ширше! Затримайте їх в цьому стані! Розслабтеся... Повторюємо ще раз. Готові? Почали! Розведіть Ваші пальці! Ширше! Ще ширше! Максимально широко! І розслабтеся... Зверніть увагу на відчуття теплоти або колення в гронах рук і передпліччях (пауза 20 секунд). Плечі.

Тепер давайте попрацюємо над плечима. Ми несемо на наших плечах великий вантаж напруги і стресу. Дана вправа полягає в потисканням плечима у вертикальній площині у напрямку до вух, при цьому подумки прагніть дістати до мочок вух вершинами плечей. Давайте спробуємо. Готові? Почали! Підніміть плечі! Підніміть їх вище! Ще! Вище, ніж було! Затримайте! І розслабтеся... Повторюємо ще раз. Готові? Почали! Піднімайте Ваші плечі якомога вище! Ще вище! Вище! Максимально високо! І розслабтеся... Дуже добре. Сконцентруйте увагу на відчутті тяжкості в плечах. Опустіть плечі, повністю дайте їм розслабитися... Хай вони стають все важчими і важчими... (пауза 20 секунд). Обличчя.

Перейдемо до ділянки обличчя. Почнемо з рота. Перше, про що я Вас попрошу – посміхніться настільки широко, наскільки це можливо. Це повинна бути «усмішка до вух». Готові? Почали! Посміхніться широко! Ще ширше! Ширше нікуди! Затримайте! І розслабтеся...

Тепер повторимо цю вправу. Готові? Почали! Широка усмішка! Широка усмішка! Ще ширше! Ширше! Затримайте! І розслабтеся... Для розслаблення протилежної групи м'язів стисніть губи разом, ніби Ви хочете когось поцілувати. Готові? Почали! Стуліть губи разом! Дуже міцно стисніть їх! Ще! Міцно! Стисніть їх максимально щільно і міцно! Розслабтеся...

Повторимо цю вправу. Готові? Почали! Стисніть губи! Міцно! Витягніть трохи вперед! Ще міцно! Затримайте! І розслабтеся... Розпустіть м'язи навкруги рота – дайте їм розслабитися... Ще більш і більш розслабляйте їх...

Тепер перейдемо до очей. Треба дуже міцно закрити очі. Уявіть, що у Ваші очі потрапив шампунь. Готові? Почали! Зажмурте очі! Дуже міцно! Ще міцніше! Зовсім міцно! Затримайте! І розслабтеся...

Повторимо цю вправу. Готові? Почали! Закрийте щільніше Ваші очі! Сильніше! Напружте віки! Ще! Ще сильніше! І розслабтеся...

Остання вправа полягає в тому, щоб максимально високо підняти брови. Не забудьте, що Ваші очі повинні бути при цьому закриті. Готові? Почали! Підніміть брови високо! Якогога вище! Ще вище! Так високо, наскільки це можливо! Затримайте! І розслабтеся... Повторимо цю вправу. Готові? Почали! Підніміть брови! Ще вище! Якогога вище! Ще Затримуєте їх! І розслабтеся... Зробіть паузу на декілька секунд, щоб відчутти повне розслаблення обличчя... (пауза 15 секунд).

Заключний етап. Зараз Ви розслабили більшість основних м'язів Вашого тіла. Щоб була впевненість в тому, що всі вони дійсно розслабилися, я в зворотному порядку перераховуватиму м'язи, які Ви напружували, а потім розслабили. По мірі того, як я називатиму їх, прагніть розслабляти їх ще сильніше. Ви відчуєте ще більше розслаблення, як тільки тепла хвиля проникає у Ваше тіло. Починаючи з лоба, Ви відчуваєте ще більше розслаблення, потім воно переходить на очі і нижче на щоки. Ви відчуваєте тяжкість

розслаблення, що охоплює нижню частину лиця, потім воно опускається до плечей, на грудну клітку, передпліччя, живіт, кисті рук. Ще більше розслабляються Ваші ноги, починаючи із стегон, досягаючи литок і ступнів. Ви відчуваєте, що Ваше тіло стало дуже важким, дуже розслабленим. Це приємне відчуття. Затримайте ці відчуття і насолодіться відчуттям розслаблення, спокою і відпочинку (пауза 2 хвилини).

Пробудження. Тепер настав час, щоб Ви знову відчули себе і оточуючий Вас мир. Я рахуватиму від 1 до 10. З кожним рахунок Ви відчуватимете, що свідомість стає все більш і більш ясною, а тіло все більш свіжим і енергійним. Коли я долічу до 10, розплющте очі, але не раніше. Розплющивши очі, Ви відчуєте себе краще, ніж коли-небудь цього дня. Прийде відчуття бадьорості, свіжості, приливу сил і бажання діяти.

Давайте почнемо.

1 - Ви починаєте прокидатися...

2 - Ви поволі прокидаєтесь...

3 - З'являється відчуття бадьорості...

4 - Хочеться потягнутися...

5 - Відчуття бадьорості і свіжості стає все сильнішим...

6 - Напружте кисті...

7 - Напружте ступні...

8 - Потягніться...

9 - Хочеться розплющити очі... віка легкі... в тілі бадьорість і свіжість...

10 - Розплющили очі! Ви прокинулися! Ваша свідомість ясна, Ваше тіло легке і відпочило! Ви готові діяти!

Заняття 5. Вправи на визначення ролі і статусу у групі та ефективності керівництва.

Мета вправ: зосередити тих, хто навчається, на роботі в складі групи, покласти початок груповій взаємодії. Вправа дозволяє спостерігати спонтанну організацію взаємодії в групі, а також ролі, які беруть на себе учасники в цій взаємодії.

Час: до 30 хв.

Матеріальне забезпечення: пов'язки на очі для кожного учасника.

Місце проведення: тактичне поле, полігон, спортзал.

Кількість учасників: від 8 до 30 чоловік.

1. Відпрацьовування вправи «Дистанція безпеки» (90 хв.).

Ведучий: «На наших заняттях ми будемо вчитися з максимальною користю використати те, що дісталось нам у спадщину від наших предків – воїнів і мисливців. Ми будемо вчитися чути своє тіло, свою підсвідомість управляти ними. Ми будемо вчитися використати той безцінний досвід виживання, що був накопичений нашими предками за тисячоріччя боротьби за життя і який є в кожному з нас. Приступимо до відпрацьовування вправи «Дистанція безпеки».

Завдання кожного з Вас – визначити свій сигнал небезпеки й навчитися впевнено управляти ним. Зробивши першу частину вправи, визначивши свій сигнал небезпеки, закріпите його в пам'яті, у відчуттях. На все це у Вас є 30 хвилин. Потім заміна і робота у зворотному напрямку».

Ведучий ділить тих, хто навчається, на пари, визначає місця для роботи кожній парі (учасники не повинні перетинатися) і дає команду до початку роботи. У ході відпрацьовування коректує тих, хто навчається, виправляє явні помилки.

По закінченні відпрацьовування вправи проводить короткий розбір за наступним планом: У кого не вийшло визначити свій сигнал небезпеки? Чому? Хто не зміг знайти тілесний знак для керування сигналом? Хто не впевнений, що зможе користуватися придбаним інструментом? Чому? Які є питання, хто хотів що-небудь сказати? При наявності в групі невпевнених у можливості користуватися сигналом, а при відсутності таких запрошуючи 3-х - 4-х добровольців, ведучий пропонує їм встати на будь-яке місце в робочому просторі, закрити очі, розгорнутися лицем в будь-яку сторону або повернутися кілька разів навколо своєї осі й «включити» свій сигнал небезпеки.

Далі цим людям ставиться завдання: відчувши «спрацьовування» свого сигналу, відразу ж, не замислюючись ні про що, зробити перший рух, яких забажається (або розгорнутися убік небезпеки, що в 90 % випадків відповідає первинному імпульсу при одержанні сигналу). 2-м – 3-м людям із групи ведучий пропонує тихо пройти з різних напрямків і з різними тимчасовими інтервалами повз випробуваних, а всім іншим – уважно стежити за що відбувається.

2. Вправа «Побудувати квадрат».

Виконання вправи. Учасники збираються на рівній, відкритій площадці і одержують наступну інструкцію: «Зараз Вам необхідно зав'язати очі і по команді дійти до протилежного краю площадки ні з ким не зштовхнувшись. Після того, як Ви досягнете краю площадки, зупиніться, поверніться навкруги й стійте, очікуючи подальшої команди». Друга частина інструкції доводиться, коли всі ті, хто навчається, зупиняться: «Зараз Вам необхідно не знімаючи пов'язок з очей, взятися за руки і побудувати рівний квадрат. Починайте. Як порахуєте, що квадрат побудований, зупинитесь на своїх місцях і чекайте подальших вказівок». Після цього ведучий пропонує учасникам зняти пов'язки й оглянути те, що в них вийшло.

3. Вправа «Груповий рахунок» (може виступати як продовження попередньої вправи).

Виконання вправи. Учасники стоять у колі обличчям друг до друга. Ведучий дає наступну інструкцію: «Зараз Вам необхідно буде зав'язати очі і, ні як не домовляючись один з одним, почати груповий рахунок до 10. Для цього, за моєю командою, кожен з Вас називає цифру 1, потім наступний – цифру 2 і так далі. Якщо два чоловіки скажуть одночасно, рахунок починається спочатку».

4. Вправа «Соціограма».

Виконання вправи. Ведучий дає послідовно кілька інструкцій, які виконують ті, хто навчається.

Інструкція № 1: «Зараз Вам необхідно побудуватися в одну шеренгу по росту».

Інструкція № 2: «У протилежних кутах площадки є точки, з'єднавши які уявлюваною лінією ми одержимо «осьову», щодо якої Вам слід зараз розібратися за вагою. Найлегший – ліворуч, найважчий – праворуч».

Інструкція № 3: «А тепер на цій же лінії шикуйтеся за кольором волосся. Ліворуч – самий темноволосий, праворуч – самий світловолосий».

Інструкція № 4: «Тепер на цій же лінії вишикуйтеся за кольором очей. Ліворуч – самий ясноокий, праворуч – самий темноокий».

Інструкція № 5: «Ви вже досить добре знаєте один одного. Вільно походить по площадці і покладіть руку на плечі тій людині, з яким би Ви змогли працювати в парі. А тепер тій людині, що для Вас є із присутніх найбільшим авторитетом у професійних питаннях. А

тепер тій людині із присутніх, що для Вас є найбільшим авторитетом у життєвих питаннях. А тепер тій людині, якого б Ви попросили дозволити Ваш конфлікт із товаришами по службі».

Інструкція №6: «Спільними зусиллями побудуйте скульптуру Вашої групи, яка, на Вашу думку, могла б відбивати роль кожного в досягненні загальної мети». По виконанні даної вправи ведучий дає можливість учасникам висловитися про свої відчуття під час роботи, про значення свого образу у загальній скульптурі, про свої побажання, думки, незгоду із чим-небудь. Ті, хто навчається, можуть задати питання, висловити думки про практичне застосування отриманого досвіду.

5. Вправа «Удав».

Виконання вправи. Учасники шикуються в колону по одному на відстані витягнутої руки, зав'язують очі, кладуть долоню витягнутої правої руки на спину (між лопаток) спереду стоячому учасникові. Ведучий бере за руку направляючого (старшого групи) і починає повільно вести його по складній траєкторії на робочій площадці. Поступово ведучий збільшує швидкість руху, починає ускладнювати траєкторію, робить різкі повороти, раптові зупинки. Рух триває 4-5 хв. Потім ведучий зупиняє групу, повертає всіх навкруги таким чином, що замикаючий стає направляючим. І рух відновлюється в новому порядку. По закінченні руху ведучий пропонує тим, хто навчається, зняти пов'язки і обговорити свої відчуття в процесі роботи. При труднощах початку обговорення ведучий задає навідні запитання із приводу отриманого досвіду і його практичного застосування.

6. Вправа «Свіча».

Виконання вправи. Ведучий, розділивши учасників на підгрупи, доводить інструкцію: «Для людини важким випробуванням є падіння на спину. Психіка протистояє цьому. Навіть якщо Ви знаєте на рівні розуму, що нічого страшного не трапиться, однаково, десь у глибині народжується страх, який дуже важко перебороти. Перебороти його можна тільки у випадку беззастережної довіри своїм товаришам. Перевірте себе, чи вірите Ви тим, хто Вас оточує! Зміцніть свою віру в них! Для цього той з Вас, хто буде працювати, повинен встати на стілець, стіл, підвіконня. У нього за спиною збирається група й витягує руки вперед долонями вгору для того, щоб піймати на руки падаюче тіло. Працюючий, не

дивлячись назад, або закривши очі, падає спиною назад. Спробуйте розслабитися в процесі падіння. Кожний виконує по три падіння. Група з кожним падінням намагається опускати руки усе нижче до підлоги».

По закінченні виконання вправи проводиться її обговорення.

Заняття 6. Психологічні реабілітаційні вправи для особового складу миротворчих підрозділів.

Арсенал психопрофілактичних засобів, які розроблені і вживаються у різних психологічних школах, досить широкий і дозволяє ефективно підготувати психіку воїна до зростаючих навантажень екстремальних ситуацій, а також знижувати тяжкість наслідків психотравмуючих подій. Коректне їх застосування вимагає спеціальної психотерапевтичної підготовки. Проте, відсутність базової освіти і спецпідготовки не є підставою для самоусунення психолога від психотерапевтичної роботи. У військовій психології є достатньо прості, але ефективні засоби психопрофілактики бойових психологічних травм. Розглянемо деякі з них:

1. Дихальні вправи.

Ми пропонуємо освоїти два види дихання:

а) черевне дихання – сприяє зменшенню нервово-психічної напруги, відновленню психічної рівноваги. Під час навчання необхідно досягти того, щоб вдих і видих здійснювалися за рахунок наповнення нижньої третини легенів рухом черевної стінки, при цьому грудна клітка і плечі залишаються без руху. Цикл дихання можна проводити за формулою «4-2-4», тобто на 4 рахунки вдих, 2 рахунки пауза і на 4 рахунки видих. При цьому рекомендується дихати поволі, через ніс, зосередивши увагу на процесі дихання. Можна на початковому етапі підключати образи, уявляючи, як повітря наповнює легені і виходить назад. Після правильного засвоєння даного типу дихання військовослужбовцям рекомендується застосовувати його при появі перших ознак психічної напруженості, нападів дратівливості або переляку. 2-3 хвилини такого дихання, як правило, сприяють відновленню психічного балансу або значно ослабляють негативні емоції;

б) верхнє дихання – здійснюється верхньою третиною легенів з підняттям плечей. Вдих-видих проводиться через ніс глибокими і швидкими рухами. Застосовується при виникненні ознак

втомленості, апатії або сонливості з метою активізації психічних процесів, відновлення відчуття бадьорості.

2. Управління м'язовим тонусом.

Кожна негативна емоція має своє представництво в м'язах тіла. Постійне переживання негативних емоцій приводить до перенапруження м'язів і виникнення м'язових утисків. Оскільки між психікою і тілом існує тісний взаємозв'язок, остільки психічна напруженість викликає підвищення м'язового тону, а м'язове розслаблення приводить до зниження нервово-психічної схвильованості. Знижувати м'язовий тонус можна за допомогою самомасажу, самонавіювання, за допомогою розтяжок за методикою Е. Зуєва, найпростіший і ефективний спосіб – самомасаж. Навчання йому можна проводити парами, коли один з тих, хто навчається, виконує прийоми, а другою контролює правильність їх виконання і надає допомогу. Спочатку військовослужбовцям пропонується перейти на вже засвоєне черевне дихання і досягти спокійного стану, при цьому якомога більше постаратися розслабити м'язи. Партнер контролює, які групи м'язів обличчя, ший, плечей, рук залишилися напруженими і вказує на них. Надалі цим м'язам той, хто навчається повинен приділяти постійну увагу, оскільки це його індивідуальні м'язові затиски. Потім він приступає до самомасажу м'язів обличчя – подушечками пальців проводить спіралевидні поплескуючі рухи від центру до периферії, послідовно проходячи м'язи лоба, щок, щелеп, потилиці, ший, плечей, передпліч, кистей рук тощо.

Після самомасажу він декілька хвилин перебуває в розслабленому стані, прагнучи запам'ятати свої відчуття, а потім переходить на верхнє дихання і, промовляючи про себе формули самонавіювання «Я бадьорий, добре відпочив, готовий до подальшої роботи», повертається до бадьорого стану. При масажі шийно-плечової зони можна вдатися до допомоги товариша. Уміння розслабляти м'язи є підготовчою вправою для навчання входженню в змінні стани свідомості і використання самонавіювання.

3. Дія на біологічно активні точки (БАТ).

При всьому їх різноманітті достатньо знати місцезнаходження декількох точок, які можна використовувати для психопрофілактики бойових психологічних травм. Більшість з них розташовано на обличчі. У разі непритомності, втрати свідомості на точку (знаходиться в западині між носом і серединою верхньої губи)

і 2 (знаходиться в западині між підборіддям і нижньою губою) здійснюється різкий періодичний тиск гострим предметом (кінчиком багнета, ножа, вістрям патрона, голкою), поки до потерпілого не повернеться свідомість.

Для досягнення емоційної розрядки по черзі масажуються точки 1-2 кінчиком вказівного пальця протягом 3-4 секунд з перервою в 10 секунд, при цьому доцільно розслабити м'язи і перейти на черевне дихання. Під підборіддям знаходиться точка, яка зветься «антистрессовою».

Для зняття емоційної напруженості необхідно плавно і рівномірно натискати на цю крапку кінчиком великого пальця, при цьому може виникнути відчуття легкої ломоти і паління. Після масажу точки можна спокійно посидіти, потім через 3-5 хвилин, потягуючись на позіханні, рекомендується напружити, а потім розслабити всі м'язи тіла.

Як загальнозміцнюючі і тонізуючі використовуються точки, які розташовуються в місцях, де закінчується складка, що утворена при притисненні великого пальця до вказівного. Масаж здійснюється протягом 2-3 хвилин віброуючими рухами вказівного пальця.

4. Ідеомоторне тренування

Оскільки будь-який уявний рух супроводжується мікрорухами м'язів, то є можливість вдосконалення навичок дій без їх реального виконання. З своєю сутністю, ідеомоторне тренування – це уявне програвання майбутньої діяльності. При всій своїй вираженості (економія сил, матеріальних витрат, часу) цей метод вимагає від тих, хто займається серйозного відношення, здатності до зосередження, мобілізації уяви, уміння не відволікатися протягом всього тренування.

Психологу, що проводить дане тренування, необхідно до його початку чітко представляти ситуацію або дію, що розігрується. Можна навіть наперед скласти текст опису ситуації, звернувши особливу увагу на створення емоційного фону. На початку тренування можна порекомендувати військовослужбовцям розслабити м'язи, використовувати нижнє дихання і зануритися в спокійний, злегка дрімотний стан. Після цього психолог приступає до опису ситуації.

При проведенні ідеомоторного тренування психологу рекомендується дотримуватися наступних принципів:

1. Військовослужбовці повинні створити максимально точний образ рухів, які відпрацьовуються.

2. Уявний образ руху повинен бути обов'язково пов'язаний з його м'язово-суглобовим відчуттям, тільки тоді це буде ідеомоторне уявлення.

3. Уявляючи в думках рухи, потрібно супроводжувати їх словесним описом вслід за керівником заняття, який промовляється пошепки або в думках.

4. Починаючи тренування нового руху потрібно подумки бачити його в сповільненому темпі, який можна прискорювати в процесі подальших тренувань.

5. Якщо під час тренування тіло саме починає проводити якісь рухи, цьому не слід перешкоджати.

6. Безпосередньо перед виконанням реальної дії не потрібно думати про її результат, оскільки результат витісняє з свідомості уявлення про те, як потрібно виконувати дію.

Ідеомоторне тренування сприяє зниженню дії чинника новизни, що приводить до більш швидкого оволодіння новими навичками, формування образу майбутніх дій і підвищує рівень психологічної готовності до них. Психолог повинен пам'ятати, що чим ширше його арсенал методів психопрофілактики бойових психічних травм, тим більший вплив він може здійснити на процес підвищення боєздатності підрозділів і зниження частини психологічних втрат.

Висновок. Важливими реабілітаційними заходами є відпочинок особового складу у комфортних умовах (будинки відпочинку, санаторії, курорт тощо), у кімнатах психологічної реабілітації з інтер'єром з світлого дерева, з м'якими кріслами, диванами. Запахи лаванди, м'яти, шавлії понижують втомленість, підвищують працездатність, покращують зір та пам'ять. Наявність в приміщенні живих куточків з тваринами, акваріумами, звуки легкої музики, також позитивно діють на психічний стан військовослужбовців.

Важливим фактором реабілітації також є підтримка радіо та телезв'язку з рідними і друзями або відпочинок військовослужбовця у колі сім'ї. Не рекомендовано відпочивати разом військовослужбовцям, які виконують навчальне або бойове завдання у складі одного підрозділу (групи, відділення).

Значущою є також боротьба з інформаційним голодом – у наявності постійно повинні бути свіжі газети і журнали, настільні ігри (шашки, шахи, нарди). Повинна бути надана можливість переглядати кіно і відеофільми (бажано тільки кінокомедії або фільми без насильства).

Рекомендації з організації реабілітації особового складу які запропоновані дозволять більш ефективно, з меншими психологічними і санітарними втратами, використовувати особовий склад за прямим призначенням, більш якісно виконувати йому службово-бойові завдання. Заходи психологічної реабілітації дозволяють досягти більш швидкого відновлення фізичних і психологічних сил, допомогти військовослужбовцю відновити своє психічне здоров'я, бути здатним у подальшому виконувати нові завдання.

Підписано до друку 01.12.2017 р. Формат 60х84/16

Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman. Друк ризографічний.

Умовн. др. арк. 1,9. Тираж 300 прим.