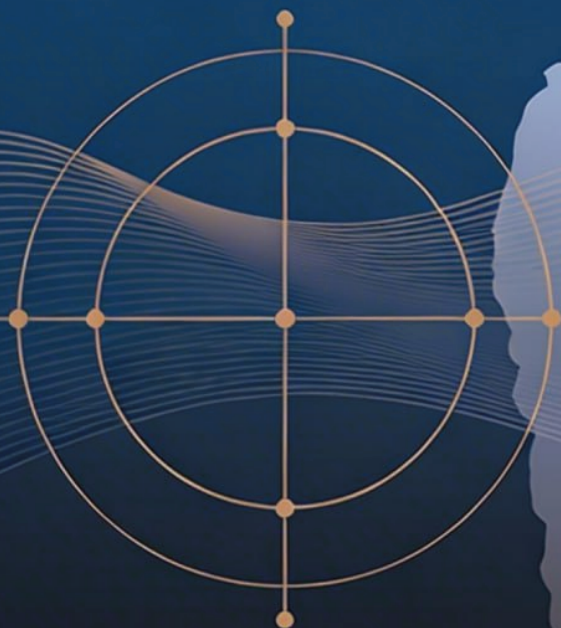


Психологическая работа со страхом у военнослужащих в условиях повышенного риска

Учебное пособие



Пустовойт В.И., Удалов Ю.Д., Яковлева С.В.

**Федеральное медико-биологическое агентство
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Государственный научный центр Российской Федерации –
Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И.Бурназяна»**

Пустовойт В.И., Удалов Ю.Д., Яковлева С.В.

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РАБОТА
СО СТРАХОМ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ
В УСЛОВИЯХ ПОВЫШЕННОГО РИСКА**

Учебное пособие

**Москва
2026**

УДК 616-057+616.89

ББК 56.1

П86

Пустовойт В.И., Удалов Ю.Д., Яковлева С.В. Психологическая работа со страхом у военнослужащих в условиях повышенного риска. Учебное пособие.
– М.: ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, 2026. 112 с.

Авторы:

Пустовойт Василий Игоревич – д-р мед. наук, заведующий отделом клинической и радиационной медицины, проф. курса спортивной медицины кафедры восстановительной медицины, спортивной медицины, курортологии и физиотерапии с курсом сестринского дела ФГБУ «Государственный научный центр РФ – Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна» ФМБА России

Удалов Юрий Дмитриевич – д-р мед. наук, доцент, генеральный директор ФГБУ «Государственный научный центр РФ – Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна» ФМБА России

Яковлева Светлана Владимировна – научный сотрудник Лаборатории больших данных и прецизионной восстановительной медицины ФГБУ «Государственный научный центр РФ – Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна» ФМБА России

Рецензенты:

Погодина Татьяна Григорьевна – д-р мед. наук, доцент, профессор кафедры уголовного права и процесса ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского», член-корреспондент РАН

Касимова Лала Наримановна – д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии и медицинской психологии ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, г. Нижний Новгород

Учебное пособие посвящено теоретическим и практическим аспектам психологической работы со страхом у военнослужащих, выполняющих задачи в условиях повышенной внешней и внутренней опасности. Рассматриваются механизмы формирования страха, его нейрофизиологические, когнитивные и поведенческие проявления, а также структура дезорганизующих эффектов на уровне личности, малой группы и воинского подразделения.

В пособии обобщены результаты современных исследований в области военной психологии, нейрофизиологии эмоций и стресс-менеджмента. Представлены методы диагностики степени выраженности страха и оценка его влияния на боеспособности подразделения. Особое внимание уделено технологиям психопрофилактики, психокоррекции и восстановлению функционального состояния военнослужащих, включая тренинговые, когнитивно-поведенческие и дыхательные методы регуляции.

Материал предназначен для военных психологов, командного состава, специалистов по морально-психологическому обеспечению, преподавателей и слушателей военных образовательных учреждений. Пособие может быть использовано в системе профессиональной подготовки и переподготовки кадров в сфере обороны и безопасности.

ISBN 978-5-93064-413-5

© ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна
ФМБА России, 2026

© Коллектив авторов, 2026

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	5
Раздел 1. Теоретические подходы к страху	10
Раздел 2. Страх в военной деятельности	17
2.1. Экзистенциальные формы страха неопределённости, неизвестности и смерти	24
2.2. Особенности страха смерти у военнослужащих	26
2.3. Формы и уровни проявления страха смерти.....	28
2.4. Принципы психологической работы со страхом неопределённости и смерти	30
2.5. Практическое значение работы со страхом неопределённости и смерти	33
Раздел 3. Методы диагностики тревоги.....	35
Раздел 4. Психопрофилактика и коррекция страха.....	43
Раздел 5. Психологическая подготовка к боевой деятельности	55
Раздел 6. Организация и сопровождение психологической работы	67
6.1. Алгоритм построения психокоррекционной программы.....	67
6.2. Документирование, этика и безопасность проведения вмешательств	69
6.3. Анализ типичных ошибок при работе со страхом	71
6.4. Обратная связь и сопровождение после боевого эпизода	72
6.5. Супервизия и профилактика профессионального выгорания у специалистов	74
Список литературы	77
Приложения	89
<i>Приложение 1.</i> Диагностические анкеты и интерпретация результатов	91
<i>Приложение 2.</i> Методические рекомендации по проведению психологических тренингов.....	95

<i>Приложение 3.</i>	
Сценарии и упражнения психологических тренингов по работе со страхом.....	96
<i>Приложение 4.</i>	
Практические упражнения для саморегуляции и снижения страха у военнослужащих	97
<i>Приложение 5.</i>	
Примеры кейсов для группового обсуждения	98
<i>Приложение 6.</i>	
Проработка страха смерти у военнослужащих.....	99
<i>Приложение 7.</i>	
Диагностические методики и опросники для оценки страха и тревожности у военнослужащих	100
<i>Приложение 8.</i>	
Метафора жизни	101
<i>Приложение 9.</i>	
Модификация методики «Проработка высших ценностей».....	104
<i>Приложение 10.</i>	
Групповая форма работы со страхом смерти у военнослужащих.....	107
<i>Приложение 11.</i>	
Матрица Эйзенхауэра в психологической работе с военнослужащими	109

ВВЕДЕНИЕ

Страх для военнослужащего – это не разовая реакция, а устойчивое чувство, которое включается при любой угрозе и помогает выжить. В условиях повышенного риска он часто становится фоном и влияет на внимание, мышление, движения и поведение. В боевой обстановке страх может поддерживать мобилизацию и собранность, а может, наоборот, срывать управление, сужать восприятие и мешать адекватно оценивать ситуацию.

Современные военные конфликты с их непредсказуемостью, информационной перегрузкой и затяжным воздействием угроз резко повышают цену психофизиологической устойчивости. Если у военнослужащего нет навыков осознавать собственный страх и хотя бы минимально регулировать его проявления, он быстро теряет надёжность и как отдельный исполнитель, и как элемент боевого порядка. Нарушения координации в звене, проседание дисциплинарной устойчивости, формирование посттравматических расстройств во многом связаны с тем, что работа со страхом остаётся слабым местом в системе психологической подготовки.

Отдельная задача – страх, который военнослужащий не осознаёт и не называет напрямую. Он проявляется через телесные жалобы, изменения настроения (раздражительность, опустошённость, эмоциональное оцепенение), а также через внешне «правильное» поведение: демонстративную активность или чрезмерное рациональное объяснение угроз. Если специалист не замечает эти признаки, он упускает время для раннего вмешательства, и риск тяжёлых последствий возрастает.

Одновременно меняется и характер нагрузок на военный контингент. Новые задачи, участие в операциях с неоднозначными морально-правовыми условиями и отсутствие «понятной» линии фронта усиливают страх не только за физическую безопасность, но и за будущее, правильность происходящего, сохранность собственных ценностей. Такие

переживания требуют другой работы: с учётом контекста задачи, личной истории военнослужащего и того смысла, который он придаёт происходящему.

В этих условиях работа со страхом – не узкая задача только военных психологов. Раннее распознавание, оценка и сопровождение эмоциональных реакций становятся частью общей системы обеспечения боеготовности, в том числе в военной медицине. Профилактика дезадаптации невозможна без понятных, научно обоснованных и проверенных на практике подходов к работе со страхом как одной из ключевых эмоций службы.

Цель пособия – дать специалистам систему научно обоснованных и реально применимых подходов к диагностике, профилактике и психокоррекции страха у военнослужащих, работающих в условиях профессионального риска. Отдельный акцент сделан на практической подготовке военных психологов и командиров к сопровождению личного состава на этапах учёбы, развёртывания, выполнения задач в очагах напряжённости и возвращения к повседневной службе.

Структура материала выстроена так, чтобы связать теорию с практикой. Сначала описываются механизмы и проявления страха, затем – конкретные методы воздействия на страх и стрессовые состояния, которые можно применять в реальных условиях службы: от полевого выхода до мобилизационных задач.

Пособие решает следующие задачи:

- описать психофизиологические и поведенческие механизмы страха, типичные для военнослужащих в условиях боевой и предбоевой напряжённости, с привязкой к реальным служебным ситуациям;
- систематизировать клинико-психологические характеристики страха, учитывая его выраженность, внутреннюю структуру и динамику в разных режимах службы;
- представить набор валидных диагностических процедур, пригодных и для экспресс-скрининга, и для углублённого анализа эмоционального состояния военнослужащего;

- обосновать и описать стратегии психокоррекционной работы со страхом – от индивидуального формата до групповой и командной работы внутри подразделения;
- обозначить зону ответственности командира и военного психолога в поддержании устойчивости к переживанию страха и в сопровождении при его острых и хронических проявлениях;
- задать алгоритмы подготовки личного состава к предстоящим стрессовым воздействиям с использованием тренингов и моделирующих упражнений, приближённых к реальным рискованным ситуациям;
- выстроить логику психопрофилактической и восстановительной работы на этапах «до – во время – после» выполнения задач в условиях повышенной опасности.

Эти цели и задачи исходно предполагают комплексный подход: каждое вмешательство должно соотноситься с конкретными условиями службы, типичными психическими реакциями военнослужащих и задачей сохранения их функционального ресурса.

Адресаты пособия

Пособие адресовано специалистам, обеспечивающим психологическое сопровождение военной службы в оперативной, учебно-боевой и экстремальной обстановке. В первую очередь – военным психологам, работающим в системе морально-психологического обеспечения, в том числе в составе мобильных групп на этапах передислокации, развёртывания и после выполнения задач повышенной сложности.

Материал рассчитан и на офицеров командного звена, которые заинтересованы в поддержании стрессоустойчивости личного состава в повседневной службе, при организации тренировок и боевой подготовки. Содержательная часть может использоваться начальниками медицинской службы и специалистами медико-психологического профиля, занимающимися первичной профилактикой функциональных расстройств у военнослужащих.

Отдельный блок рекомендаций ориентирован на преподавателей военных учебных заведений, ведущих дисциплины психолого-педагогического и клинического профиля. Структура пособия позволяет опираться на него при разработке программ повышения квалификации сотрудников силовых структур и в супервизорской работе со специалистами, сопровождающими личный состав в условиях повышенного профессионального риска.

Пособие также может быть полезно клиническим психологам, психотерапевтам и врачам-психиатрам, работающим с военным контингентом в госпиталях и реабилитационных центрах, в том числе при ведении последствий острого и хронического боевого стресса.

Методологическая основа

Методологический каркас пособия строится на сочетании когнитивно-поведенческого, нейропсихологического и психофизиологического подходов, адаптированных под задачи военной службы. В качестве теоретической базы используются представления о системной организации психической деятельности в условиях угрозы и о многоуровневой регуляции эмоциональных состояний – от автоматических реакций до осознанных и поведенчески опосредованных ответов.

Базовый аналитический фокус направлен на страх как на адаптивную, но потенциально дезорганизирующую реакцию, разворачивающуюся в контексте конкретной боевой, тренировочной или пограничной ситуации. При этом опора делается на клинически проверенные классификации эмоциональных состояний и операционализированные модели стресс-реакций, разработанные в исследованиях экстремальных условий.

Пособие построено в логике доказательной практики. В него включены методы, эффективность которых подтверждена эмпирическими данными, в том числе в армейской и специальной психологии, а также положения современных руководств по управлению боевым стрессом и международных протоколов подготовки военнослужащих к действиям в ситуациях угрозы жизни.

Особое значение придаётся клинико-психологической интерпретации страха как фактора риска нарушений адаптации. Используется понимание эмоциональной регуляции как модуляторной функции, обеспечивающей устойчивость поведения и сохранность операциональной деятельности в условиях нагрузки. Представленный инструментарий подбирался с учётом необходимости гибкого применения в условиях дефицита времени, ограниченных ресурсов и высокой динамики событий.

Вся конструкция пособия ориентирована на прикладную реализацию описанных подходов в индивидуальной и групповой работе. Это позволяет сохранять воспроизводимость методик и одновременно оставлять специалисту пространство для профессиональной автономии и адаптации под конкретное подразделение.

РАЗДЕЛ 1.

Теоретические подходы к страху

Страх у военнослужащего опирается на ту же базовую нейробиологию, что и у любого человека, но включается он в совершенно иных, более жёстких условиях боевой работы. Реакция на угрозу здесь задаётся эволюционно закреплёнными механизмами, которые запускают тело и психику значительно раньше, чем успевают развернуться развёрнутый сознательный анализ ситуации.

За реакцию страха отвечает связанная сеть отделов мозга. Ключевую роль играет миндалина: получая сигнал об опасности, она запускает гормональный отклик (в том числе выброс кортизола и катехоламинов), подготавливая организм к действию. Это сопровождается учащением сердцебиения, ростом артериального давления, изменением дыхания и перераспределением кровотока в пользу работающей мускулатуры – организм переводится в режим готовности к действию.

Одновременно активируются стволовые отделы мозга, которые задают привычные защитные реакции тела – от замирания до бегства или агрессии. Лобные доли (префронтальная кора) помогают оценивать угрозу, соотносить её с задачей и контролировать поведение. Если эта регуляция ослабевает, поведение начинает определяться автоматическими схемами, снижается гибкость и уменьшается выбор вариантов действия.

Физиологически страх фиксируется по типичному набору маркеров: тахикардия, учащённое дыхание, изменение кожной проводимости, сдвиги вариабельности сердечного ритма, изменение мышечного тонуса. В условиях длительного или повторяющегося воздействия угрозы возможно формирование повышенной чувствительности контуров, связанных с миндалиной, – порог срабатывания снижается, реакция становится более генерализованной и может переходить в тревожные расстройства.

У военнослужащих, работающих в режиме постоянного боевого напряжения, эти механизмы активируются многократно, зачастую без достаточного времени на восстановление.

Нарушение фазной регуляции страха, ослабление связи между лимбической системой и префронтальными зонами, рассогласование соматических и вегетативных компонентов реакции создают почву для дезадаптивных форм реагирования. В таких состояниях возрастает риск ошибок, срывов и нарушений адаптации, что делает необходимыми своевременную диагностику и адресное вмешательство, опирающееся на понимание нейробиологических основ страха.

С эволюционной точки зрения страх – это механизм выживания, который обеспечивает раннее предупреждение и подготовку к действию перед лицом внешней или внутренней угрозы. Его особенность в том, что он способен включать соматические и поведенческие системы до развёрнутого сознательного осмысления происходящего, выигрывая время в критических ситуациях. Базовые схемы – бегство, замирание, агрессия – сохраняют преемственность с животными формами поведения, что обеспечивает их скорость и энергетическую эффективность.

У человека, и особенно у военнослужащего, эти программы встроены в более сложный когнитивный и социальный контекст. Страх не только сигнализирует о риске, но и структурирует поведение в ситуации опасности: перераспределяет внимание, ускоряет принятие решений, но при избытке стимулов одновременно может снижать точность анализа и усиливать стереотипные реакции. В военной деятельности он сохраняет биологическую целесообразность, однако требует «надстройки» в виде обученных поведенческих алгоритмов и рациональной оценки обстановки.

При умеренной выраженности страх повышает сенсорную чувствительность, ускоряет сенсомоторные реакции, может усиливать сплочённость группы. При чрезмерной и плохо контролируемой интенсивности возникает рассинхронизация между оценкой угрозы и действиями: боец либо «застывает», либо действует импульсивно, выходя за рамки задачи и ломая работу звена. В реальной боевой обстановке эволюционная функция страха трансформируется из разового механизма выживания в постоянную задачу обеспечения работоспособности

в условиях хронической угрозы. Это требует адаптации врождённых реакций к профессиональным задачам за счёт целенаправленной подготовки и психологического сопровождения.

Практика клинической и оперативной психологии показывает, что страх у военнослужащих проявляется в разных формах, которые различаются по степени осознанности, интенсивности и условиям возникновения. Для того чтобы диагностика и последующее сопровождение были эффективными, необходимо различать, как минимум, осознанные, латентные и более глубинные, экзистенциальные проявления страха.

Осознанный страх связан с чётко распознаваемой угрозой и субъективным переживанием опасности. Военнослужащий может назвать источник страха, сформулировать содержание опасений и более или менее точно спрогнозировать возможные последствия – например, ранение, окружение, потерю контроля над ситуацией. Эти переживания относительно легко выявляются в беседе, анкетировании, шкальных оценках и могут становиться предметом прямой психокоррекционной работы, направленной на переработку угрозы и усиление чувства операциональной управляемости.

Латентный страх проявляется через косвенные психофизиологические, поведенческие или соматические признаки на фоне отсутствия субъективного признания тревоги или страха. Источник угрозы здесь может быть вытеснен, искажён или просто не оформлен в сознании как отдельный фактор. У военнослужащих такие формы часто выглядят как «немотивированная» раздражительность, нарушения сна, функциональные телесные расстройства, снижение концентрации и истощаемость, при этом не фиксируемые в самоотчёте. В подобных случаях за фасадом «усталости» и «раздражения» нередко обнаруживается неотрагированный страх, накопленный за период службы или отдельных боевых эпизодов, и его распознавание требует более тонких методов – наблюдения, анализа невербальных проявлений, проективных и клинико-поведенческих техник.

Экзистенциальный страх у военнослужащего связан не с конкретным снарядом или направлением обстрела, а с более глубокими вопросами – о жизни и смерти, личной ответственности, утрате смысла происходящего. Он возникает при столкновении с предельной неопределённостью, гибелью товарищей, переживанием собственной беспомощности или моральной вины и переживается как внутренняя дезорганизация, пустота, разрушение прежней системы ценностей. Такие состояния плохо поддаются формализации, слабо вербализуются и нередко выходят только во фрагментарных высказываниях или поведении, что требует от специалиста очень аккуратного, смысло-ориентированного сопровождения с опорой на консультирование, работу со смыслами и принятие неизбежных аспектов риска.

Разведение форм страха – от более простых, осознанных до скрытых и экзистенциальных – позволяет выстраивать тактику воздействия точнее и не подменять один тип переживаний другим. Каждый вариант требует своих диагностических инструментов, методической опоры и определённого уровня профессиональной подготовки специалиста, чтобы избежать шаблонных, «универсальных» вмешательств.

Неотреагированный страх – это ситуация, когда переживание угрозы не проживается, не оформляется в опыте и не встраивается в личностную структуру. На уровне повседневного функционирования это выглядит как систематическое подавление или игнорирование собственных реакций на фоне продолжающихся стрессовых воздействий, что перегружает регуляторные системы, срывает адаптацию и подталкивает к формированию психопатологических реакций.

Его последствия разворачиваются на нескольких уровнях. На когнитивном – сужается поле сознания, мышление становится более жёстким, появляются искажения в оценке риска, тенденция к катастрофизации и постоянной фиксации на угрозе либо, наоборот, уход в избегание с утратой точной картины оперативной обстановки. На поведенческом уровне формируются устойчивые паттерны уклонения от значимых действий, проседает инициативность, снижается готовность

включаться в совместную деятельность; нередко это маскируется под «рациональное» или гиперактивное поведение, за которым идёт постепенное выгорание и истощение адаптационного ресурса.

Эмоционально неотрагированный страх проявляется ростом хронической тревожности, раздражительности, эмоциональной плоскости или апатии. На этом фоне легче формируются депрессивные состояния, вторичная тревога, когда сам факт переживания страха становится источником дополнительного напряжения; на практике это видно по ночным кошмарам, отчуждённости от близких, нарушениям сна, вспышкам агрессии и чувству отдаления от коллектива.

На уровне личности накапливается конфликт между внутренним образом «должного» бойца и реальным опытом уязвимости. Это повышает риск ухода в дезадаптивные стратегии – злоупотребление психоактивными веществами, нарушения дисциплины, эмоциональное и поведенческое отстранение от службы, а при отсутствии своевременной помощи формируются картины, приближающиеся к острым стрессовым реакциям, расстройствам адаптации и ПТСР.

В конечном итоге неотрагированный страх подрывает механизмы саморегуляции, снижает доверие к собственной компетентности и ощущение контроля над ситуацией. Для военной среды это означает падение боеспособности, рост частоты ошибок и деструктивных реакций в критических условиях, поэтому работа психолога должна быть ориентирована не только на снятие симптомов, но и на восстановление способности конструктивно переживать и интегрировать опыт страха.

Страх и тревога опираются на схожие нейробиологические механизмы реагирования на угрозу, но различаются по происхождению, структуре и функциональному назначению. Для специалиста, работающего с личным составом, это различие принципиально: выбор диагностических средств и формат помощи во многом зависят от того, с чем он имеет дело – с реакцией на конкретный эпизод или с более размытым, фоновым напряжением.

Страх, в клинико-психологическом смысле, возникает в ответ на конкретную, распознаваемую угрозу, ограниченную во времени и пространстве. Он имеет относительно чёткое начало, связан с запуском систем срочной мобилизации и проявляется в поведении через избегание, оборону или нападение; физиологически это выраженный всплеск симпатической активности, гипервентиляция, тахикардия, изменение мышечного тонуса. В военной обстановке осознанный страх обычно привязан к определённому событию или объекту – обстрелу, подрыву, риску окружения, потере ориентиров.

Тревога, напротив, более расплывчата и связана с неопределённой, нередко отсроченной угрозой. Она может существовать и без явного внешнего стимула, отражая внутреннее ощущение нестабильности и ожидание неблагоприятного исхода; соматически проявляется менее остро, но отличается большей длительностью и склонностью к генерализации. На уровне поведения тревога даёт повышенную настороженность, напряжение, быструю утомляемость, а в нейрофизиологическом плане опирается на системы прогнозирования и обработки когнитивных конфликтов. В реальной обстановке страх после конкретного эпизода может переходить в тревожное ожидание повторения, а существующая тревога – усиливать реактивность на относительно малозначимые стимулы.

Для военнослужащего практический смысл имеет умение отличить одну форму от другой. При работе со страхом акцент делается на переработке конкретного травмирующего эпизода и восстановлении чувства контроля, тогда как при тревоге ключевой задачей становится повышение терпимости к неопределённости, снижение фоновой гипервозбудимости и реструктуризация когнитивных искажений. Перепутывание этих состояний ведёт к выбору неадекватных методов и снижает эффективность помощи.

Экзистенциальные формы тревоги занимают отдельное место. Тревога смерти связана с осознанием конечности жизни, угрозой распада идентичности и утратой смысловой опоры; она отличается устойчивостью и трудностью прямого

описания. Тревога неизвестности формируется при столкновении с радикальной неопределённостью и отсутствием контроля над исходом, проявляясь в виде генерализованного ожидания неблагоприятного поворота событий, прежде всего на когнитивном уровне.

Морально-нравственная тревога возникает при угрозе нарушения внутренней целостности и конфликте между личными ценностями и воинским долгом. В ситуациях гражданских потерь, разрушения, неоднозначных приказов она может приводить к нарастающему чувству вины, стыда, отчуждения, которое не проявляется сразу, а формируется ретроспективно. Социальная тревога связана с риском утраты статуса, доверия и принадлежности к группе; в воинских коллективах, где высока цена лояльности и взаимной зависимости, она становится мощным регулятором поведения, заставляя скрывать напряжение, избегать обращения за помощью, выстраивать компенсаторные формы активности.

Такое развернутое структурирование страха и тревоги позволяет точнее проводить клинико-психологическую оценку состояния военнослужащего, не смешивать разные по природе и функциям переживания и выбирать методы психокоррекции, соответствующие реальной картине его эмоционального реагирования.

РАЗДЕЛ 2.

Страх в военной деятельности

В военной службе страх у военнослужащего меняет «маску» по мере того, как меняется сама боевая ситуация; это не одно состояние, а последовательность разных режимов реагирования. На характер проявлений влияют степень неопределённости, интенсивность угрозы, уровень подготовки, личная стрессоустойчивость и качество работы подразделения как системы. Эмоция может вспыхивать остро, под конкретный эпизод, либо держаться фоном, незаметно влияя на решения, поведение и физиологию.

Фаза ожидания – подготовка к возможному контакту – обычно сопровождается нарастающим напряжением, включением когнитивного контроля, усилением сенсорной чувствительности и мобилизацией регуляторных систем. Типичные проявления: учащённое дыхание, тахикардия, сухость во рту, двигательная суетливость (повторная проверка снаряжения, экипировки), постоянный мониторинг обстановки. В голове идут «репетиции» возможных сценариев, усиливается чувство ответственности, могут колебаться представления о собственной боевой состоятельности; эмоционально это чаще переживается как тревога ожидания, которую многие бойцы воспринимают как часть нормальной боевой готовности.

При переходе к непосредственному столкновению меняется ведущий профиль реакций. У подготовленного военнослужащего это может выглядеть как адекватная мобилизация: ускоренная, но точная реакция, чёткие двигательные паттерны, сужение внимания на цели и ключевых ориентирах. В менее устойчивых состояниях появляются ступор, дезориентация, панические вспышки, моторная расторможенность, рассеянность; управление поведением смещается в сторону автоматизированных программ, работающих на фоне выраженной симпатической активации и сенсорной перегрузки. В этой фазе страх почти не вербализуется и выходит в основном через вегетативные и поведенческие проявления.

После завершения контакта и перехода к кратковременному восстановлению начинается переработка пережитого. У тех, кто действовал в режиме операционного «онемения», нередко позже возникает отложенный страх: дрожь, эмоциональная неустойчивость, навязчивые воспоминания, стремление проговорить произошедшее или, наоборот, уход в избегание. При отсутствии поддержки и организации безопасного «разгрузочного» взаимодействия повышается риск фиксации на травматическом эпизоде и затруднённого возврата к текущим задачам.

Фаза повторного вовлечения после боя окрашена двойственным фоном. С одной стороны, возможно краткое чувство подъёма от того, что эпизод завершён и человек остался жив; с другой – по мере приближения к новому циклу контакта растёт скрытый, латентный страх. Формируются установки, направленные на избегание повторной травматизации, усиливается внутреннее напряжение при сохранении внешней «нормальности»; внутри группы часто укрепляется негласное правило не говорить о страхе, что препятствует его нормальному переработанному проживанию.

Такая фазная динамика требует от психолога и командира дифференцированного подхода к оценке и сопровождению. Важно учитывать, в какой момент и как именно проявляются симптомы, как они меняются и насколько глубоко боец вовлечён в текущее боевое взаимодействие; пропуск критических точек переработки страха повышает риск формирования хронических стрессовых реакций и снижает устойчивость при последующих воздействиях.

Страх в условиях повышенного риска может работать как ресурс адаптации или как фактор дезорганизации. Решающее значение имеет не сам факт его наличия, а то, как он проявляется, насколько осознаётся и каким образом влияет на регуляцию боевой активности. Анализ формы переживания позволяет понять, выполняет ли оно защитную функцию или уже требует коррекции.

Конструктивный страх – это адаптивная реакция, которая мобилизует ресурсы, повышает чувствительность к изменениям обстановки и усиливает мотивацию соблюдать меры

безопасности. В этом случае наблюдается кратковременное повышение физиологической активации, усиление самоконтроля, при сохранении способности принимать решения; страх осознаётся, но не парализует волю, поведение остаётся целенаправленным, боец продолжает действовать по задаче и подстраивается под динамику событий.

В таком режиме страх поддерживает дисциплину, снижает вероятность грубых ошибок, сдерживает необоснованную самоуверенность и рискованные импровизации; он чаще встречается у военнослужащих с хорошей подготовкой, развитой саморегуляцией и опытом прохождения критических ситуаций. Деструктивная форма, напротив, проявляется утратой контроля над состоянием, фрагментацией восприятия и падением эффективности боевого поведения.

При доминировании деструктивного страха отмечаются резкие колебания уровня активации, «обрыв» волевых усилий, паника, хаотичные или избегающие действия; усиливаются вегетативные симптомы - тахикардия, нарушения дыхания, тремор, трудности речи. Когнитивно это сопровождается катастрофизацией, ощущением обречённости, потерей ориентиров и неспособностью принять даже простое решение. Такая форма может проявляться остро (поведенческий срыв) или скрыто – через систематическое избегание, дезадаптацию, «выключенный» аффект.

В латентном варианте клиническая картина смещается в сторону отсроченных и неочевидных проявлений, которые видны при длительном наблюдении или с помощью специализированных методик. На уровне группы деструктивный страх распространяется через эмоциональную заразность, что усложняет его купирование и может запускать цепную реакцию снижения боеспособности.

Разделение конструктивных и деструктивных форм необходимо для выбора тактики. Конструктивный страх не подлежит «устранению» – его важно осознать и встроить в систему подготовки как элемент адекватной эмоциональной регуляции. Деструктивные варианты требуют немедленного

внимания со стороны психолога и командиров, с задачей стабилизировать состояние, вернуть когнитивный контроль и предупредить закрепление нарушений адаптации.

Эффективность боевых действий определяется не только индивидуальными навыками, но и тем, как работает связка внутри подразделения. Эмоциональные состояния отдельных военнослужащих напрямую отражаются на коммуникации, распределении ролей и принятии решений; страх, который остаётся дезорганизованным или неосознанным, способен разрушать базовые механизмы командного взаимодействия, снижая согласованность и устойчивость коллектива к внешнему давлению.

Страх в подразделении бьёт не только по отдельному военнослужащему, но и по самому каркасу командного взаимодействия. Нарушения командной целостности под его влиянием хорошо видны на уровне информации, ролей, согласованности и эмоций.

Первый функциональный сдвиг – искажение информационного контура. На фоне нарастающего страха боец хуже формулирует сообщения, упрощает или искажает оценку обстановки, может вовсе «обрывать» передачу данных. Это ломает обратную связь, даёт задержки в принятии решений и провоцирует ошибки, которые в динамичной боевой ситуации быстро превращаются в тактические потери.

Второй аспект касается ролевой структуры и субординации. Под давлением страха возможны временный отказ от исполнения приказов, попытки переложить ответственность, эмоциональное отстранение или скрытая конфронтация внутри группы. Командир в такой обстановке вынужден тратить ресурс не только на внешнюю задачу, но и на стабилизацию внутригрупповых процессов, что снижает управляемость.

Третий аспект – рассинхронизация действий. При усилении страха меняется субъективное восприятие времени, пространства, приоритетов; это приводит к несвоевременному выполнению приказов, разрыву построения, фрагментарным действиям, самовольному выходу из зоны контакта, сбоям в логистике и обеспечении.

Четвёртый – эмоциональная контаминация. Поведенчески выраженный, но не проговоренный страх одного человека способен запустить цепную реакцию тревожного возбуждения в звене или взводе. Без ясной интерпретации и быстрой психологической стабилизации такое состояние разносится по подразделению, снижает доверие и ломает способность к слаженному выполнению задач; эмоциональная заражаемость в боевом стрессе становится фактическим каналом деструктивного влияния.

Отдельный риск – стигма любых проявлений страха в коллективе. Когда страх считается «запрещённой» эмоцией, военнослужащие начинают скрывать внутреннее напряжение, что ведёт к внутренней изоляции и падению взаимной поддержки. В условиях дефицита времени на эмоциональную коррекцию это облегчает закрепление страха и подтачивает чувство принадлежности к группе.

Профилактика дезорганизующего влияния страха требует работы не только с отдельными людьми, но и с командной системой. Нужна культура эмоциональной устойчивости, понятные нормы допустимого выражения тревоги, регулярные тренировки согласованных действий в стрессовых условиях и подготовка командиров к распознаванию ранних, часто скрытых маркеров дезорганизации; без признания страха как фактора, влияющего на весь контур боевого взаимодействия, говорить о полноценной командной работе не приходится.

Реакции на страх в боевой и оперативной обстановке занимают широкий диапазон: от физиологически закономерных автоматических ответов до сложных поведенческих паттернов, зависящих от опыта, нервной системы, подготовки и конфигурации угрозы. Их систематизация нужна и для своевременной диагностики состояния, и для выбора адекватной тактики психокоррекции.

В клинико-функциональном плане можно выделить несколько типичных форм.

1. Моторно-рефлекторный тип.

Здесь в первую очередь «стреляет» тело: резкий запуск вегетативно-двигательных реакций в виде замиранья, сокращения

объёма движений, потери координации и автоматизированных действий, не соответствующих боевой задаче. Соматовегетативные признаки включают тремор, спастическое дыхание, напряжение в шейно-плечевой зоне; поведенчески это либо двигательное скованное состояние, либо хаотическая активность с попытками поиска укрытия без тактического смысла, что повышает напряжённость у сослуживцев и может вызывать агрессивное отношение к военнослужащему.

2. Поведенчески-дезорганизованный тип.

Ключевой признак – утрата целенаправленности действий. Боец нарушает подчинение, становится эмоционально несдержанным, импульсивным, действует вне логики оперативной задачи, особенно при сенсорной перегрузке и восприятию угрозы как «абсолютной». Маркеры: фрагментарная речь, бессвязные команды, нераспознавание иерархии, сбой работы в звене.

3. Избегающий тип.

Здесь доминирует стремление минимизировать контакт и ответственность. Наблюдаются снижение инициативы, замедленное поведение, уход от участия в командных действиях, стремление дистанцироваться от опасной зоны или решений. В речи – рационализирующие конструкции, прикрывающие внутреннее напряжение; невербально – снижение зрительного контакта, замкнутость, физическое отдаление от группы.

4. Комппульсивно-контролирующий тип.

Типичен для военнослужащих с выраженной потребностью контролировать ситуацию. Страх реализуется через гиперактивность, многократные уточнения, навязчивые проверки вооружения и снаряжения, чрезмерное внимание к деталям; внешне это может выглядеть как дисциплинированность, но сопровождается внутренним перенапряжением, ригидностью мышления и снижением способности гибко перераспределять внимание.

5. Скрыто-компенсаторный тип.

Больше характерен для людей с высокой социальной адаптацией и жёстким внутренним запретом на демонстрацию страха. Внешне поведение может оставаться «штатным», без явных отклонений, однако при длительном стрессе возникают

вторичные симптомы: функциональные нарушения, сбитый сон, выраженная соматизация тревоги, нарастающая раздражительность, цинизм, снижение эмпатии.

Оценка реакций на страх требует комплексного подхода: наблюдения за невербальным поведением, анализа того, как боец действует в реальной обстановке, и использования стандартизированных шкал или интервью. При этом важно помнить, что поведенческие маркеры могут быть частично «приглушены» волевым контролем, особенно в присутствии командования или сослуживцев; выявление скрытых форм возможно только при устойчивой клинической наблюдательности и опыте работы в боевых или околотроевых условиях.

Структурированное понимание типологических форм страха повышает точность психологического сопровождения и позволяет целенаправленно заниматься профилактикой дезадаптации. Одновременно оно помогает формировать у военнослужащих навыки конструктивной переработки эмоционального опыта угрозы, а не только его подавления.

В военной службе страх далеко не исчерпывается реакцией на прямую угрозу жизни. В эмоциональной структуре военнослужащего заметное место занимают формы страха, опосредованные смыслом происходящего, моральными выборами и положением в группе; они не всегда осознаются, но серьёзно влияют на состояние и поведение.

Морально-нравственные формы страха связаны с внутренним конфликтом между профессиональным долгом и личными ценностями. Они возникают при действиях, сопряжённых с гражданскими потерями, разрушением, морально неоднозначными решениями, и проявляются как страх осуждения собственной совести, утраты моральной целостности, ощущения непреодолимого нравственного компромисса. Часто остаются латентными в момент события, но разворачиваются позже в виде накапливающихся переживаний вины, стыда и социальной отчуждённости, снижения эмоциональной вовлечённости, дистанцирования от группы при жёстком следовании внешним нормам на фоне внутреннего соматического напряжения.

Экзистенциальные формы страха возникают при столкновении с базовой уязвимостью – угрозой смерти, размытием идентичности, распадом смысла. У военнослужащих они активируются при переживании гибели товарищей, осознании собственной ограниченности перед масштабом насилия, невозможности повлиять на ход событий. Чаще проявляются как чувство внутренней пустоты, кризис ценностей, усиление вопросов о цели, принадлежности, предназначении, склонность к философским или религиозным размышлениям, замкнутости и снижению мотивации к продолжению службы, нередко на фоне тревожно-депрессивной и соматической симптоматики.

Социальные формы страха касаются угрозы разрыва с группой, потери статуса, доверия и места в боевом сообществе. В подразделениях, где лояльность и взаимозависимость имеют высокую цену, страх быть воспринятым как слабый или ненадёжный становится мощным регулятором поведения: усиливается подавление аффективных реакций, отказ от обращения за помощью, стигматизация любого проявления уязвимости. Вне прямого контроля командования социальный страх может «уйти» в эмоциональное выгорание, реактивную агрессию или компенсаторные формы поведения с элементами гиперкомпенсации.

Эффективная психологическая поддержка требует умения распознавать эти скрытые формы страха, нормализовать их как часть человеческого реагирования на экстремальные условия и организовать сопровождение, нацеленное на восстановление смысловой, моральной и социальной целостности личности. Игнорирование этих уровней создаёт условия для накопления внутренней дезадаптации и формирования стойких эмоциональных и поведенческих нарушений, которые не всегда сразу связывают с пережитым страхом.

2.1. Экзистенциальные формы страха неопределённости, неизвестности и смерти

Экзистенциальные страхи у военнослужащего – это слой переживаний, который не сводится к «страшно за жизнь здесь и сейчас». Речь идёт о реакции психики на слом

привычного чувства устойчивости мира, утрату контроля и столкновение с предельными вопросами собственного существования.

Страх неопределённости возникает там, где исход ситуации принципиально не просчитывается и не воспринимается как управляемый. Его основание – потребность в контроле и предсказуемости, за счёт которых человек поддерживает внутренний порядок и ощущение опоры; в военной среде постоянная изменчивость обстановки, дефицит достоверной информации и высокая цена ошибки многократно усиливают этот страх. Для военнослужащего неопределённость – это не только риск для жизни, но и угроза невыполнения долга, потери управляемости ситуацией и разрушения привычных профессиональных ориентиров.

Страх неизвестности близок по механизму, но «работает» несколько иначе. Он связан с отсутствием представления о содержании будущих событий и их последствиях: боец не может «увидеть» вперёд, с чем именно столкнётся, и реагирует тревогой ожидания, беспокойством, чувством уязвимости. Если страх неопределённости – это напряжение вокруг процесса, в котором не ясно, как он будет разворачиваться, то страх неизвестности – это тревога вокруг результата, который невозможно заранее представить.

Обе формы фактически отражают столкновение с пределами человеческого контроля и познания. В психологическом плане они связаны с тем, где человек видит границы собственного влияния на происходящее и как он переживает потерю привычной управляемости.

Страх смерти – крайняя точка этой линии. Он связан не только с представлением о физическом прекращении жизни, но и с невозможностью реально «осмыслить», что находится за пределами собственного опыта; смерть воспринимается как абсолютно неконтролируемое, радикально неопределённое событие, которое обрывает привычные причинно-следственные связи и ставит под вопрос саму непрерывность «я».

В экзистенциальной традиции страх смерти описывается как базовый источник тревоги, лежащий в основе многих других страхов – утрат, одиночества, бессмысленности. Он одновременно обозначает предельную ограниченность человеческого существования и подталкивает к поиску смысла: заставляет переоценивать ценности, яснее видеть собственную ответственность за проживаемую жизнь, задавать вопросы о том, ради чего человек готов нести риск.

Для военнослужащего страх смерти приобретает особое звучание. В гражданской жизни смерть чаще остаётся гипотетическим горизонтом, тогда как в боевой среде она становится частью повседневного опыта – через потери, постоянную угрозу и прямые столкновения с гибелью. Это формирует специфическую психологическую готовность, в которой профессиональное принятие риска и долга сосуществует с экзистенциальным осознанием хрупкости и неконтролируемости собственной судьбы.

Разведение страха неопределённости, страха неизвестности и страха смерти имеет прямое прикладное значение. Понимание того, на каком уровне формируется тревога – когнитивном (невозможность просчитать), эмоциональном (переживание уязвимости) или экзистенциальном (вопросы жизни, смысла, конечности), позволяет выстраивать разные стратегии помощи: от работы с информацией и прогнозами до смысло-ориентированной и экзистенциально-ориентированной поддержки.

2.2. Особенности страха смерти у военнослужащих

Страх смерти у военнослужащих формируется в иной психической «среде», чем у гражданских, и потому выглядит по-другому. Осознание конечности жизни здесь перестаёт быть абстракцией и превращается в часть профессионального опыта: смерть становится наблюдаемым, ожидаемым и вписанным в порядок дня элементом реальности.

Постоянная близость смерти

Военная служба, особенно при участии в боевых действиях, предполагает постоянное присутствие реальной угрозы гибели. Для военнослужащего это не гипотетический

риск, а объективный фон повседневности, на котором психика вынуждена выстраивать способы адаптации, позволяющие сохранять работоспособность при высокой вероятности фатальных исходов.

Такая близость смерти меняет отношение к риску: снижается избыточная эмоциональная реактивность, формируется функциональное «профессиональное спокойствие», когда опасность учитывается, но не блокирует действия. Смерть встраивается в картину профессии как один из факторов среды, который подлежит рациональному учёту, а не только эмоциональному переживанию; при этом постепенно нарастает внутренняя амбивалентность между стремлением сохранить жизнь и готовностью рискнуть ей ради долга.

Амбивалентность и групповое измерение

На войне страх смерти почти всегда носит двойственный характер. С одной стороны, он удерживает осторожность и мобилизует ресурсы организма; с другой – при чрезмерной выраженности способен сорвать слаженность действий и парализовать инициативу. Внутри одного и того же человека сосуществуют противоположные тенденции: сохраниться и одновременно быть готовым отдать жизнь во имя товарищей, подразделения, задачи.

Эта внутренняя двойственность дополняется коллективным уровнем переживания. В боевой обстановке смерть переживается не только индивидуально, но и как общая угроза, что усиливает чувство единства и взаимной опоры, снижает индивидуальную тревогу за счёт включённости в группу. Совместное прохождение через риск и потери способствует формированию феномена боевого братства, когда коллектив становится ключевым психологическим ресурсом в обращении со страхом смерти.

Время и смысл под воздействием риска

Постоянная близость гибели меняет восприятие времени. Будущее теряет чёткие контуры, становится условным; психика «сжимает» временную перспективу и концентрируется на настоящем, что помогает действовать эффективно здесь и сейчас, но затрудняет построение долгосрочных планов.

На этом фоне переосмысливается система смыслов. Смерть всё чаще воспринимается не только как утрата, но и через призму служения и выполнения миссии; ценность жизни смещается с её продолжительности на качество и осмысленность проживаемого времени. Возникает феномен «сжатого смысла жизни», когда отдельные периоды службы или конкретные эпизоды приобретают предельную значимость.

У одних военнослужащих такой опыт ведёт к углублённой рефлексии, усилению ценности человеческого существования и ответственности за свои решения. У других – к апатии, ощущению абсурда происходящего, утрате смысловой опоры; направление этих изменений определяется личностными ресурсами, уровнем подготовки, ценностной системой и качеством психологического сопровождения.

Комплексный характер феномена

Страх смерти у военнослужащих – это не только эмоциональный всплеск в момент угрозы. Это сложный психический комплекс, в котором переплетаются биологические реакции, когнитивная оценка, социальные роли и экзистенциальные вопросы о долге, достоинстве и границах собственного влияния. Его особенности отражают попытку психики приспособиться к жизни в условиях постоянной неопределённости и при этом сохранить способность действовать, сохранять человеческое отношение к себе и другим и оставаться верным профессиональному долгу.

2.3. Формы и уровни проявления страха смерти

Страх смерти у военнослужащих не «один и тот же» во всех ситуациях; он проходит через несколько уровней, от чисто биологической реакции до осмысленного отношения к жизни и долгу. Эти уровни могут сосуществовать и переключаться в зависимости от нагрузки, опыта и ситуации.

Инстинктивный уровень

На инстинктивном уровне запускается базовая биологическая программа выживания. При непосредственной угрозе жизни включаются реакции «бей, беги или замри»: резкая

физиологическая мобилизация, гипербдительность, автоматические двигательные ответы, когда поведение подчинено задаче немедленного сохранения жизни. В бою это проявляется в момент обстрела, внезапной атаки, резкого изменения обстановки; краткосрочно такая реакция повышает шансы выжить, но при длительном воздействии истощает нервную систему и ослабляет рациональный контроль над поведением.

Уровень психологических защит

На уровне психологических защит страх смерти частично осознаётся и смягчается за счёт защитных механизмов: отрицания, рационализации, иронии, ритуализации. Часто встречаются убеждённость в собственной «неуязвимости», опора на «счастливые» предметы, суеверия, создающие субъективное чувство контроля. Эти защиты помогают удерживать эмоциональную устойчивость и выполнять задачи, но при избыточной опоре на них возрастает риск фиксации на иррациональном поведении и магическом мышлении, не связанном с реальными требованиями обстановки.

Социальный уровень

На социальном уровне страх смерти приобретает коллективное измерение. Осознание общей угрозы формирует чувство «мы», усиливает взаимную поддержку и снижает индивидуальную тревогу за счёт групповой идентичности и боевого братства. Появляются этические нормы, ритуалы, традиции, упорядочивающие переживание потерь и помогающие возвращать смысл происходящему. При этом та же групповая среда может становиться источником давления, если в ней доминируют установки на тотальное подавление эмоций и отрицание самого факта страха.

Экзистенциальный уровень

Экзистенциальный уровень начинается там, где страх смерти становится предметом внутреннего осмысления. Появляются вопросы о смысле происходящего, предельной уязвимости человеческой жизни, ценности того, что делается «здесь и сейчас» в условиях постоянного риска. У одних это ведёт к кризису ценностей, апатии, дезориентации, у других – к лич-

ностному росту: переоценке приоритетов, усилению внутренней дисциплины, формированию более зрелого отношения к долгу и ответственности.

Философский уровень

Философский уровень отражает максимально возможную степень интеграции опыта смертности. Смерть воспринимается как часть естественного порядка, а не только как угроза; она придаёт дополнительный вес каждому решению и каждому дню службы. Военнослужащие, вышедшие на такой уровень, обычно демонстрируют высокую устойчивость к стрессу, способность сохранять рациональность и моральную стабильность в экстремальных условиях: для них смерть – граница, которая подчеркивает значимость проживаемой жизни, а не обесценивает её.

Страх смерти у военнослужащих лежит на континууме от грубой биологической реакции до философского принятия. То, на каком уровне он преимущественно проявляется, определяется личностными особенностями, характером службы, боевым опытом и качеством психологической поддержки. Задача психолога – не «убрать» этот страх, а помочь осознать его, встроить в личностную структуру и перевести из разрушительного фактора в источник внутренней зрелости, профессиональной устойчивости и нравственного самоопределения.

2.4. Принципы психологической работы со страхом неопределённости и смерти

Психологическая работа со страхом неопределённости и смерти у военнослужащих опирается не на попытку «отключить» эти переживания, а на их осознание, оформление и превращение в управляемый ресурс. Важен системный подход: когнитивный, эмоциональный и смысловой уровни должны работать согласованно.

Признание и нормализация страха

Первый шаг – признать страх естественной частью инстинкта самосохранения, а не «дефектом характера». Игнорирование или жёсткое подавление усиливают внутреннее напряжение и дезорганизуют деятельность, поэтому задача

специалиста – создать пространство, где военнослужащий может говорить о переживаниях без стыда и самоуничтожения; нормализация страха как закономерной реакции снижает его деструктивный заряд.

Толерантность к неопределённости

Неопределённость в армии не устранима, она встроена в саму логику службы. Психолог помогает развивать способность действовать при недостатке информации, сохраняя эмоциональную устойчивость и ясность мышления: используются когнитивная перестройка ожидаемого, постепенное введение неопределённых сценариев в тренировках, работа на гибкость восприятия и умение переносить отсутствие полной ясности без срыва эффективности.

Фокус на контролируемом

Чувство беспомощности и потери контроля резко усиливает страх. Поэтому акцент переносится на то, чем военнослужащий реально может управлять: соблюдение регламентов, поддержание технической и физической готовности, взаимодействие с товарищами, базовые навыки саморегуляции (дыхание, режим, питание). Опора на конкретные действия снижает общий уровень тревоги и укрепляет ощущение профессиональной состоятельности.

Структура и ритуалы

В непредсказуемой обстановке стабильная структура служит психологической «опорой». Привычные распорядки, уход за экипировкой, чёткие правила взаимодействия в подразделении формируют ощущение порядка и возвращаемости к известным действиям; в работе с личным составом эти элементы целенаправленно поддерживаются как стабилизирующие ритуалы.

Ценностно-смысловой уровень

Страх смерти становится менее разрушительным, когда он включён в систему личных и профессиональных смыслов. Психологическая помощь здесь связана с актуализацией ценностей долга, ответственности, товарищества, чести и понимания собственной роли в общем деле; риск начинает восприниматься не только как угроза, но и как часть служения, что придаёт внутреннюю согласованность и укрепляет моральные ориентиры.

Рефлексия и вербализация

Работа направлена на развитие способности осмысливать свои эмоции и переводить их в слова. Вербализация снижает интенсивность переживания, позволяет «вынести» страх во внешний план и обсудить его; используются индивидуальные беседы, групповые обсуждения, метафорические и письменные форматы, где сложные темы становятся обсуждаемыми, а не вытесняемыми.

Групповая поддержка

Подразделение – ключевой ресурс адаптации. Совместное обсуждение опыта, взаимная поддержка и признание общих переживаний снижают чувство одиночества перед лицом риска и усиливают готовность действовать. Организация безопасных форм группового общения о страхе и потерях помогает трансформировать индивидуальное напряжение в ощущение сопричастности.

Переориентация страха в действие

Энергия страха может быть использована для мобилизации, если человек понимает её функцию. Задача психолога – помочь перевести тревожное напряжение в конкретную активность: качественное выполнение задач, тренировки, помощь другим, участие в командных мероприятиях; активная позиция уменьшает фиксацию на переживании и поддерживает динамическое равновесие.

Связь с жизнью

При работе со страхом смерти важно сознательно усиливать контакты с «живыми» опорами: целями, значимыми людьми, ценными воспоминаниями и символами. Это создаёт противовес экзистенциальной тревоге и помогает восстанавливать внутренний баланс, не сводя всё поле переживаний к риску и утрате.

Пошаговая интеграция опыта

Проработка темы смерти и страха не должна превращаться в ретравматизацию. Работа выстраивается поэтапно: от относительно безопасного обсуждения и осмысления к аккуратному расширению пределов личного опыта, с опорой на ресурсные элементы. Цель – не убрать страх, а встроить его

в личностную систему как сигнал самосохранения и напоминание о ценности жизни, а не как фактор внутреннего разрушения.

Способность военнослужащего осознавать страх, выдерживать неопределённость и сохранять внутреннее равновесие даже при реальной угрозе жизни – один из ключевых маркеров психологической зрелости. Такая устойчивость лежит в основе профессиональной надёжности, моральной стойкости и сохранения человеческого достоинства в условиях служебного риска.

2.5. Практическое значение работы со страхом неопределённости и смерти

Практическая работа со страхом неопределённости и смерти – это не «дополнительная опция», а один из центральных механизмов поддержания работоспособности личного состава в реальной военной среде. Речь идёт о том, чтобы боец не просто выдерживал риск, а оставался управляемым, профессионально надёжным и внутренне собранным.

Укрепление психологической устойчивости

Систематическая проработка страха неопределённости снижает хроническое внутреннее напряжение и поддерживает способность думать трезво в экстремальной обстановке. Через развитие саморегуляции, понимание границ контроля и принятие изменчивости как нормального условия службы формируется внутренняя опора, уменьшается вероятность эмоциональных срывов и грубой поведенческой дезорганизации.

Снижение тревожности и возврат контроля

Когда военнослужащий понимает природу своего страха и его когнитивные механизмы, влияние неопределённости на эмоциональное состояние ослабевает. Он учится различать реальные и воображаемые угрозы, фокусироваться на контролируемых элементах ситуации, что уменьшает риск генерализованной тревоги и реакций беспомощности, возвращая чувство профессиональной уверенности.

Готовность действовать в неопределённости

Специальная подготовка, включающая тренинг принятия неопределённости и развитие когнитивной гибкости, формирует способность конструктивно действовать при дефиците информации. Военнослужащий учится принимать решения в быстро меняющихся условиях, сохранять ясность мышления и адаптироваться к новым вводным, что напрямую повышает управляемость подразделения в ситуации повышенного риска.

Профилактика дезадаптивных реакций

Адресная работа со страхом смерти снижает вероятность развития панических состояний, аффективных срывов и поведенческих нарушений на фоне длительного стресса. Раннее включение психолога в подготовку позволяет выявлять первые признаки истощения, вовремя проводить профилактические меры и тем самым сохранять ресурс личности до того, как возникнут тяжёлые формы дезадаптации.

Усиление командного взаимодействия

Коллективное обсуждение темы неопределённости и риска укрепляет доверие и эмпатию внутри подразделения. Появляется лучшее понимание эмоциональных состояний сослуживцев, снижается риск скрытых конфликтов, формируется более плотная сплочённость и поддерживается здоровый морально-психологический климат, критичный для устойчивости группы под нагрузкой.

Поддержание морально-нравственных опор

Работа с экзистенциальной стороной страха смерти помогает удерживать мотивацию к служению, осознавать смысл задач и ответственность перед товарищами. Сохранение таких ценностных опор позволяет выдерживать предельные испытания и снижает риск глубокой дезадаптации после возвращения из зоны боевых действий, поддерживая целостность личности.

В результате работа со страхом неопределённости и смерти не устраняет сам страх как естественный феномен, а переводит его в управляемую плоскость. Для военнослужащего он становится источником мобилизации, поддержания профессиональной готовности и внутренней зрелости, а не фактором, разрушающим поведение и личность.

РАЗДЕЛ 3.

Методы диагностики тревоги

В боевой реальности диагностика тревоги – это не «дополнение к беседе», а инструмент, который позволяет быстро понять, с кем можно работать в строю, а кого нужно временно выводить или дообследовать. При дефиците времени и высокой динамике обстановки на первый план выходят валидизированные экспресс-методики и грамотное чтение невербального поведения.

Стандартизированные шкалы тревоги. Использование стандартизированных шкал даёт возможность оперативно зафиксировать эмоциональное состояние военнослужащего, оценить риски дезадаптации и решить, нужен ли ему углублённый клинико-психологический разбор или достаточно текущего сопровождения.

STAI (реактивная и личностная тревожность, Ч.Д. Спилбергер в адаптации Ю. Л. Ханина). Применяется для отдельной оценки ситуативной (реактивной) и устойчивой (личностной) тревоги; пригодна как для группового, так и для индивидуального формата. Реактивная шкала позволяет судить о влиянии текущей обстановки (в том числе боевой и околобоевой), личностная – о стабильной склонности к тревожному реагированию, что важно для прогноза поведения под нагрузкой; методика чувствительна к динамике состояния в ходе службы и после экстремальных эпизодов.

VAI (шкала тревоги Бека). Ориентирована на экспресс-оценку выраженности тревожной симптоматики с учётом как соматических, так и когнитивных проявлений. Позволяет выявлять как явные, так и маскированные формы тревоги, особенно актуальна при склонности к соматизации или демонстративному контролю эмоций; дополнительно помогает развести тревожные и депрессивные компоненты при смешанных состояниях.

НАМ-А (шкала тревожности Гамильтона). Используется преимущественно в клиническом контексте и позволяет оценивать тяжесть тревоги по ряду параметров (психические,

соматические, вегетативные). Подходит для военнослужащих, находящихся на лечении или в реабилитации после боевых эпизодов, и удобна для динамического наблюдения за ходом восстановления.

Военно-психологическая шкала тревожности и напряжённости (ШТН). Адаптированный под армейскую специфику инструмент, в котором утверждения отражают реальную боевую и казарменную повседневность: отношение к угрозе, взаимодействие с командованием, субъективную оценку собственной готовности. Применяется в системе психологического сопровождения подразделений, работающих в зоне повышенного риска.

ASDS (Шкала острого стрессового расстройства). Предназначена для быстрой оценки острого стрессового ответа и посттравматических симптомов в ближайшее время после критического события. Включает тревожно-диссоциативные реакции, раздражительность, гипервозбудимость, нарушения сна и может использоваться в первые сутки для прогноза риска ПТСР.

Military Anxiety Brief Screening. Краткий скрининговый опросник для самооценки боевой тревоги перед выполнением задач. Содержит небольшое число утверждений, приспособлен к полевой обстановке и даёт первичную стратификацию состояния по уровню тревожности.

Выбор инструмента зависит от контекста (бой, учения, госпиталь), доступности саморефлексии у обследуемого и необходимости многократного применения в динамике. Экспресс-шкалы не заменяют развернутого клинико-психологического обследования, но являются опорным элементом комплексной диагностики, уменьшающим риск пропуска критических состояний и помогающим своевременно принять управленческие и лечебные решения.

Невербальные маркеры тревоги и страха

В условиях, где прямое признание страха затруднено нормами среды и внутренними запретами, возрастает роль наблюдения за невербальным поведением. Невербальные индикаторы отражают активацию автономной

нервной системы, изменения мышечного тонуса и неосознаваемые поведенческие реакции, возникающие при восприятии угрозы.

Мимика. Отмечаются напряжение круговой мышцы рта, повышенный тонус лба, асимметричные эмоциональные реакции, «застывшее» лицо, запаздывание или несоответствие мимического отклика. Характерен феномен блокировки взгляда – избегание зрительного контакта или, наоборот, прилипание взгляда к командиру, оружию, выходу.

Двигательные стереотипы. Повторяющиеся, по сути, «никуда не ведущие» движения, снижающие внутреннее напряжение: переступание с ноги на ногу, постукивание пальцами, постоянные манипуляции с экипировкой, циклические проверки снаряжения без реальной необходимости. Возможны как моторное замедление, так и чрезмерная двигательная активность, а также жесты самоуспокоения (касание лица, сдавливание кистей, микродвижения плеч и шеи).

Речь. Сбивчивость, непредвиденные паузы, нарушения темпо-ритма, повтор одних и тех же формул, переход к шаблонным фразам. В выраженном напряжении – монотонность, снижение громкости, трудности подбора слов, уклонение от прямых ответов, стремление минимизировать высказывания или уход в иронию и защитный юмор.

Интерпретация таких маркеров требует обязательной привязки к ситуации и знанию «базового» стиля данного военнослужащего; отдельный признак сам по себе ничего не доказывает и может отражать усталость, боль или раздражение. Диагностическая надёжность растёт при динамическом наблюдении, отслеживании устойчивых отклонений от обычного поведения и их продолжительности; регулярная фиксация позволяет вовремя заметить нарастающую дезадаптацию и оценить эффект от проводимой коррекционной работы.

Проективные и метафорические методы

В армейской среде, где прямой разговор о собственной уязвимости часто блокируется ролевыми и нормативными ожиданиями, проективные и метафорические методики становятся важным инструментом доступа к скрытым слоям

страха. Они позволяют обойти рационализированные ответы, вывести на поверхность частично осознаваемые или вытесненные переживания и задать основу для последующего осмысленного обсуждения.

Проективные и метафорические методы в военной психодиагностике нужны прежде всего там, где «прямым текстом» о страхе говорить не принято или просто нечем – нет языка, есть только напряжение и поведение. Они дают доступ к тому пласту переживаний, который не выходит в опросники и формальные беседы.

Проективные методики

Проективные техники опираются на то, что военнослужащий «доделывает» неопределённый стимул своими смыслами и эмоциями, а значит – проявляет особенности переживания угрозы и способов защиты.

Рисуночные тесты («Несуществующее животное», «Человек в опасной ситуации», «Автопортрет»). Они позволяют оценить, как субъект видит угрозу, где её локализует, какие средства защиты использует и есть ли у него в переживании опора на других. Важно, как располагаются фигуры в пространстве листа, как прорисованы элементы защиты, присутствуют ли фигуры товарищей, командиров, укрытий.

Сюжетные стимулы (ТАТ и его военные модификации). При анализе обращают внимание на эмоциональные акценты в рассказе, темы утраты, беспомощности, агрессии, нарушения иерархии, а также на то, какие сценарии выхода из опасной ситуации предлагает испытуемый. Часто неосознаваемый страх переносится на персонажей изображения или описывается как история «про другого».

Словесные ассоциативные методики. Используются стимулы с высоким эмоциональным зарядом («враг», «вина», «боевой выход», «командир», «тишина», «выстрел» и др.). Отмечаются латентное время ответа, эмоциональный тон, защитные обороты, появление контрзначений и образов, связанных с угрозой; структура ассоциаций даёт материал для понимания того, как организовано внутреннее поле страха.

Метафорические техники

Метафорические методы помогают говорить о страхе «через образ», не ломая ролевые и культурные запреты на прямую эмоциональную откровенность.

Метафорические ассоциативные карты (МАК). Военнослужащему предлагают выбрать картинку, похожую на его состояние перед выходом, на его страх или на пережитую ситуацию. Анализируются темы изображений, характеристики выбранных объектов, изменения выбора при смене вопроса; это позволяет понять, как он сам видит свои реакции и ресурсы.

Работа с воображаемыми образами. В направленном интервью страх описывается как существо, предмет, персонаж: «Если бы твой страх был животным...», «Какой у него цвет, размер, где он находится, что делает?». Такие описания показывают и содержание тревожных ожиданий, и структуру внутренних защит.

Метафорическая шкализация («карта страха»). Строится условная карта: источник угрозы, расстояние до него, имеющиеся средства защиты, возможные пути отхода или противодействия. Метод применим индивидуально и в малых группах, особенно на этапах подготовки и восстановления, когда важно «разложить по полкам» собственные реакции.

Эффективность этих подходов прямо зависит от уровня доверия, мотивации к самонаблюдению и готовности военнослужащего хотя бы частично приоткрывать внутреннее поле. Оптимальный вариант – их сочетание с наблюдением и стандартизированными шкалами; интерпретация требует клинического опыта и глубокого понимания специфики военной среды.

Диагностика с использованием VR и симуляторов

Применение VR-технологий и специализированных симуляторов позволяет «поднимать» реакции страха в безопасных, но максимально приближенных к реальности условиях. Иммерсивная среда даёт возможность контролируемо моделировать стрессовые ситуации и одновременно объективно фиксировать физиологические и поведенческие ответы.

Один из форматов – условные «очки страха»: портативные VR-устройства, погружающие военнослужащего в сценарий с факторами внезапности, ограниченной видимости, изменчивой обстановкой, имитацией угрозы, потерей ориентации и необходимостью быстрого решения при дефиците информации. Цель – не «сломать» человека экстремумом, а посмотреть его пороги устойчивости, динамику эмоционального реагирования и качество поведенческой адаптации.

При этом регистрируются:

- частота сердечных сокращений, дыхание, вариабельность сердечного ритма, электродермальная активность;
- параметры моторики (замедление, рывки, фрагментарность движений);
- особенности речевой модуляции, если сценарий предусматривает голосовое сопровождение.

Сопоставление физиологических данных с наблюдаемым поведением и вербализацией позволяет построить многомерный профиль реакции на страх, выявить латентную тревожность, проблемы сенсомоторной интеграции и дефицит операционального контроля при перегрузке. VR может использоваться и для оценки функциональной готовности перед опасными задачами, и в рамках реабилитации после психотравмы.

Обязательным элементом является последующий разбор: обсуждаются субъективные переживания, когнитивные искажения, поведенческие трудности, проявившиеся в сценарии; по итогам выстраивается индивидуальный маршрут подготовки или коррекции. Этические требования включают информирование о характере нагрузки, отбор по состоянию здоровья и присутствие специалиста в режиме реального времени; VR-диагностика должна быть встроена в общую систему психодиагностики, а не подменять её собой.

Индивидуальная и групповая психодиагностика в цикле боевой готовности

Психодиагностика страха и тревоги в процессе подготовки и боевого развертывания – это функционально ориентированная оценка состояния в динамике службы, а не разовая

«проверка». Она нацелена на выявление выраженных нарушений, прогноз устойчивости к стрессу, определение индивидуального порога реактивности и готовности к действиям в условиях угрозы.

Индивидуальный формат используется при наличии жалоб, заметных признаков дезадаптации или при отборе на критически важные задачи. Включает стандартизированные шкалы, клинико-психологическое интервью, анализ биографических факторов риска, наблюдение в моделирующих ситуациях; при трудностях вербализации привлекаются проективные и метафорические методы. Диагностика привязывается к этапу цикла боевой готовности: допороговое напряжение, мобилизация, непосредственный контакт, восстановление.

Групповой формат ориентирован на оценку эмоционального фона и напряжённости в подразделении, уровня сплочённости и наличия дестабилизирующих факторов. Используются опросники настроения, тревоги, командного климата, экспресс-опросы с последующим качественным анализом, а также наблюдение за взаимодействием в ходе тренировок и тактических задач.

В обоих случаях критично корректно «привязать» данные к контексту: учесть тип задач, уровень подготовки, статус военнослужащего в группе, его боевой опыт. Выводы не делаются в отрыве от системы сопровождения – они должны переводиться в рекомендации по коррекции, подготовке и восстановлению.

Этапность такова:

- на подготовительном этапе фиксируются исходные показатели устойчивости и риск-факторы;
- в фазе развертывания проводится мониторинг, вылавливаются ранние признаки деструктивных форм страха и организуется адресная помощь;
- после выполнения задач оцениваются восстановление, наличие отсроченных стрессовых проявлений и динамика тревожных и соматических симптомов.

Психолог обязан учитывать требования оперативной целесообразности, соблюдать конфиденциальность и формулировать выводы в формате, пригодном для решений

командования. Грамотно выстроенная индивидуальная и групповая диагностика позволяет не только выявлять уязвимые состояния, но и предупреждать их развитие за счёт своевременного вмешательства, адаптации нагрузки и адресной психологической подготовки личного состава.

РАЗДЕЛ 4.

Психопрофилактика и коррекция страха

Работа со страхом в армии требует не эпизодических бесед, а выстроенной системы, учитывающей особенности эмоционального реагирования, этапы адаптации и реальные задачи подразделения. Цель вмешательства – не устранить страх как таковой, а включить его в рабочую систему регуляции поведения, сохранить боеспособность и снизить риск дезадаптивных срывов.

Принципы психопрофилактики и коррекции

Принцип нормализации. Страх трактуется как функционально допустимая, биологически заданная реакция на угрозу, а не как показатель слабости или непрофессионализма. Задача специалиста – помочь военнослужащему увидеть в страхе сигнал и ресурс, которым можно управлять, а не стигматизированное «нарушение», которое нужно скрывать или подавлять.

Принцип адресности. Психологические меры подбираются под конкретную конфигурацию страха (осознанный, латентный, экзистенциальный), уровень подготовки, текущее психофизиологическое состояние и характер задачи. Универсальные рецепты в этой сфере малоэффективны и повышают риск вторичной травматизации; дифференцированный подход, напротив, усиливает готовность к сотрудничеству.

Принцип фазы. Работа со страхом соотносится с этапом операционного цикла: предбоевой период, непосредственное столкновение, кратковременное восстановление, отсроченные реакции. На каждом этапе меняются приоритеты – от обучения управлению активацией и вниманием до переработки пережитого и профилактики отсроченных нарушений.

Принцип функционального дозирования. Любое воздействие должно снижать, а не раскручивать неконтролируемый аффект. Используются методы, позволяющие моделировать столкновение со страхом в контролируемой, дозированной

форме, с обязательным возвратом к чувству безопасности; применяются градуированные приближения к эмоционально значимым темам, опора на ресурсные состояния.

Принцип субъектности. Военнослужащий рассматривается как активный участник восстановления контроля над своими реакциями. Психологическое сопровождение направлено на развитие осознанности, формирование навыков саморегуляции и готовности сознательно встречаться с фактором угрозы; поддерживается внутренняя мотивация к преодолению страха, а не к его отрицанию.

Принцип командной интеграции. Работа со страхом не должна существовать отдельно от жизни подразделения. Вмешательства согласуются с задачами части, форматом взаимодействия с командирами и возможностями системы морально-психологического обеспечения; включение офицеров в поддержку снижает стигматизацию и повышает эффективность.

Принцип конфиденциальности и этической нейтральности. Психологическая помощь не может оборачиваться падением авторитета бойца, нарушением его личных границ или навешиванием ярлыков. Уважение к опыту, аккуратное обращение с информацией и максимальная добровольность участия в коррекционных процедурах формируют доверие и напрямую связаны с результатом.

Соблюдение этих принципов позволяет строить устойчивую систему конструктивной работы со страхом, уменьшать вероятность патологических форм реагирования и поддерживать психологическую устойчивость личного состава в условиях профессионального риска.

Когнитивно-поведенческий блок. Когнитивно-поведенческий подход в военной среде ориентирован на осознание и изменение тех мыслительных схем, которые разгоняют страх до уровня, мешающего действовать по обстановке. В основе – связка: интерпретация ситуации, эмоциональная реакция, поведение; изменение одного звена отражается на всей цепочке.

Когнитивная реструктуризация. Используется для выявления и коррекции иррациональных убеждений и катастрофизирующих сценариев («если мне страшно – я слаб»,

«я обязан быть готов ко всему», «любая ошибка = гибель»). Через логический разбор, сопоставление с реальными фактами и моделирование альтернативных объяснений формируются более реалистичные установки, допускающие страх и ограниченность контроля, не обесценивая при этом профессиональную идентичность.

Экспозиционные форматы. Реализуются как управляемый, дозированный контакт с пугающими стимулами: участие в тактических сценариях, моделирование боевых ситуаций, работа на тренажёрах. В ходе экспозиции отслеживается уровень тревожности, корректируются модели поведения, затем опыт обсуждается и интегрируется; обязательное условие – контроль интенсивности и наличие у военнослужащего базового ресурса саморегуляции.

Поведенческий тренинг совладания. Нацелен на отработку конкретных моделей реагирования в ситуации угрозы: удержание внимания на задаче, вербальное сопровождение действий, планирование под риском, принятие ограниченного, осмысленного риска вместо тотального избегания. Используются элементы моделирования, ролевые упражнения, структурированная обратная связь; задача – чтобы место «замирания» и хаотического бегства занимали действия, встроенные в замысел операции.

EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing, снижение чувствительности и переработка движений глаз). Метод десенсибилизации и переработки посредством движения глаз применяется для обработки травматических эпизодов, в которых страх закрепился в виде навязчивых воспоминаний и реакций гипервозбудимости. Контролируемая активация сети воспоминаний с последующей переработкой снижает их дезорганизующее влияние на текущую службу.

Самонаблюдение и когнитивный журнал. Фиксация эпизодов страха, обстоятельств их возникновения, сопровождающих мыслей и действий повышает осознанность и позволяет выявлять повторяющиеся триггеры. В боевой среде этот формат адаптируется до коротких структурированных заметок или устных разборов с психологом, но сохраняет функцию мониторинга и обратной связи.

Реатрибуция ответственности. Используется при иррациональном чувстве вины и моральной дезориентации, характерных для боевой неопределённости. Через анализ реальных и предполагаемых последствий, распределение ответственности между участниками событий и восстановление причинно-следственных связей формируется более адекватное представление о собственном вкладе, снижается риск застревания в самообвинении.

Когнитивно-поведенческие стратегии работают не на устранение страха как такового, а на превращение его в управляемую, функциональную реакцию. Их результативность напрямую зависит от мотивации военнослужащего, его готовности к рефлексии и системного включения этих техник в тренировочный процесс, а не использования «по случаю».

Дыхательная саморегуляция и телесная осознанность

Методы дыхательной саморегуляции и телесной осознанности в военной обстановке – это практичные инструменты, которые помогают стабилизировать психофизиологическое состояние без сложных процедур и аппаратуры. Они направлены на восстановление контроля над вегетативными реакциями и повышение чувствительности к собственному состоянию.

В условиях повышенного риска и оперативной неопределённости такие техники позволяют уменьшить влияние острых аффективных всплесков на боевое поведение, удерживать управляемость моторики и мышления, повышать устойчивость к перегрузкам. При регулярной отработке и интеграции в учебно-боевой процесс они становятся частью профессионального навыка саморегуляции, а не отдельным «психологическим упражнением» на полях службы.

Дыхательная и телесная саморегуляция в боевой среде – это не «релаксация ради релаксации», а рабочий инструмент управления вегетативной реакцией страха. Через дыхание и тело военнослужащий получает быстрый доступ к рычагам, влияющим на уровень возбуждения и качество действий под нагрузкой.

Дыхательная саморегуляция. Дыхательные техники опираются на связь между ритмом дыхания и балансом симпатического и парасимпатического звеньев ВНС. При тревоге дыхание обычно становится поверхностным, быстрым, с преобладанием грудного типа, что усиливает ощущение внутреннего напряжения; изменение паттерна дыхания помогает вернуть равновесие между возбуждением и торможением.

Основные форматы:

- Диафрагмальное (брюшное) дыхание. Переключение с верхнего грудного на брюшной тип дыхания снижает уровень симпатической активации. Отрабатывается в положении сидя или лёжа, с акцентом на медленный вдох через нос и мягкий, пассивный выдох через рот; оптимальный темп – примерно 6-8 циклов в минуту.
- Ритмическая дыхательная стабилизация. Синхронизация вдоха и выдоха с внутренним счётом (например, 4-6 секунд вдох, 6-8 секунд выдох, при необходимости короткая пауза) способствует восстановлению variability сердечного ритма и снижению гормональных маркеров стресса.
- Дыхание под нагрузкой. Обучение удержанию контролируемого дыхательного ритма во время физических упражнений и тактических эпизодов позволяет закрепить паттерн, устойчивый к физиологическому напряжению. Цель – чтобы даже при высокой нагрузке дыхание оставалось управляемым, а не полностью «захватывалось» страхом.

Телесная осознанность

Практики телесной осознанности восстанавливают связь между психическим состоянием и ощущениями тела, которая при страхе часто «рассыпается». Для многих военнослужащих это выражается в хроническом гипертонусе отдельных зон, автоматизированных движениях без осознания и трудности идентифицировать собственное перенапряжение.

Ключевые техники:

- Сканирование тела (body scan). Последовательный проход вниманием по телу с фиксацией ощущений, напряжения, температуры, вибраций; выполняется в покое или в динамике (в ожидании, при перемещении).

- Выявление и отпускание напряжения. Осознание «проблемных» зон (чаще шея, плечи, грудная клетка, челюсти) с последующим намеренным расслаблением, иногда в сочетании с дыхательными приёмами.
- «Якорение». Формирование устойчивой телесной опоры, ассоциированной с ощущением контроля (контакт стоп с опорой, равномерное распределение веса, фиксация внимания на дыхании). Такая «якорная» позиция используется при нарастающем возбуждении или предтравматическом реагировании как быстрый способ стабилизации.
- Регулярная тренировка этих техник повышает чувствительность к изменениям внутреннего состояния, снижает порог реактивности и создаёт базу для более глубоких когнитивных и поведенческих вмешательств. Их эффект значительно возрастает, когда они включены в программу психофизической подготовки и отрабатываются в условиях, приближённых к реальному служебному режиму.

Тренировка стрессоустойчивости

Формирование стрессоустойчивости и адаптивных стратегий поведения в условиях угрозы – одна из ключевых задач подготовки военнослужащих. Это качество не задаётся раз и навсегда, а формируется через систематическую тренировку, где поведенческие, когнитивные и физиологические элементы объединяются в единую практику; при таком подходе страх перестаёт быть чисто деструктивным фактором и начинает работать как источник мобилизации и доступа к личностным ресурсам в экстремальной обстановке.

Стрессоустойчивость в боевой среде не «вырастает сама», её нужно целенаправленно собирать из физиологических, когнитивных и поведенческих компонентов. Удобно работать через структурную модель подготовки, где каждый блок тренируется отдельно, а затем интегрируется в общую систему действий.

Трёхкомпонентная модель тренировки

1. Регуляция физиологического возбуждения. Опорный блок – обучение управлению вегетативными реакциями в предбоевой и боевой активности. Отрабатываются быстрые

способы возвращения организма в рабочий диапазон после всплеска: дыхательная саморегуляция, релаксационные приёмы, работа с мышечным тонусом; используются нагрузочные циклы с намеренной активацией и последующим «сбросом», что повышает вариабельность сердечного ритма, устойчивость к гипервентиляции и тремору.

2. Когнитивные стратегии стресс-менеджмента. Задача – научить военнотружущего распознавать автоматические мысли, усиливающие страх, и переоценивать катастрофические ожидания. В ход идут методы когнитивной реструктуризации, тренинг оценки риска, *situational analysis* с построением альтернативных сценариев; отдельно отработывается навык разделять в обстановке то, чем он может управлять, и то, что лежит вне его контроля, что снижает субъективную неопределённость и уровень внутренней фрустрации.
3. Закрепление адаптивного поведения под моделируемым стрессом. Тренировочные модули включают симуляции, ситуационные игры, боевые сценарии с ограничением по времени, сенсорной перегрузкой и необходимостью командного взаимодействия. Поведение анализируется «по горячим следам»: отмечаются сильные стороны и зоны напряжения, спонтанные дезадаптивные реакции (замирание, суетливость, эмоциональное выключение) обозначаются и переводятся в управляемые алгоритмы – направленность на задачу, структурирование действий, своевременное обращение за поддержкой, активное решение проблем.

В программу дополнительно включаются:

- тренировка толерантности к неопределённости;
- развитие стрессовой осознанности (распознавание ранних признаков внутренней дестабилизации);
- укрепление внутриличностных ресурсов через реалистичную, но позитивную атрибуцию собственных действий под нагрузкой;
- работа с воображаемыми и реально перенесёнными стрессовыми эпизодами с последующей реконструкцией реагирования.

Ключевые психологические условия эффективности: регулярность и постепенное усиление нагрузки, наличие безопасной площадки для разбора реакций без санкций, включённость командиров как фактора нормализации эмоциональных проявлений, поэтапное соединение психофизиологических, когнитивных и поведенческих блоков с учётом специфики конкретного подразделения. Такая систематическая тренировка повышает устойчивость не только в момент контакта с угрозой, но и в фазе восстановления, снижая вероятность отсроченных реакций и поддерживая профессиональную работоспособность в экстремуме.

Психологическая травма и её последствия

Психологическая травма, связанная с боевыми действиями, – это не просто «сильное впечатление», а стойкий сбой эмоциональной и поведенческой регуляции под влиянием экстремального стресса, выходящего за пределы адаптационных возможностей конкретного военнослужащего. Чаще всего клинически значимые проявления развиваются не сразу, а по мере накопления неинтегрированных фрагментов пережитого опыта – эпизодов, которые не были осмыслены и «встроены» в личную историю.

Работа с такими последствиями требует не точечных мер, а системного подхода, ориентированного на переработку патологического следа и восстановление двух ключевых сфер – операциональной (способность выполнять задачи) и социальной (функционирование в коллективе, семье, сообществе).

Поэтапная коррекция травматического опыта

1. Выявление травматического материала. На старте создаётся безопасная площадка, где возможно хотя бы частичное, вербальное или символическое «проигрывание» ключевых элементов пережитого. Применяются направленное интервью, проективные техники, шкалы травматизации; особый акцент на латентных симптомах – гипервозбудимости, избегании, фрагментах воспоминаний, сужении эмоционального диапазона.
2. Нормализация реакций. Военнослужащему объясняется, что его симптомы укладываются в логику постстрессового восстановления, а не являются «поломкой» психики.

Проводится психообразование по механизмам флэшбэков, гиперреактивности, нарушений сна и социальных связей с фокусом на телесные и нейрофизиологические основы травматического следа.

3. Стабилизация. Приоритет – вернуть контроль, снизить тревожную активацию, восстановить границы. Используются дыхательные и телесные приёмы, сенсомоторная стабилизация, управление сенсорной перегрузкой; фиксируется опора на сохранившиеся сильные стороны – боевую компетентность, значимые роли в коллективе, успешный опыт преодоления.
4. Переработка травмы. Поэтапно восстанавливается событийная и эмоциональная канва пережитого в контролируемых условиях активации. Применяются КП-техники, EMDR, нарративная экспозиция; цель – встроить эпизод в личную историю без патологической фиксации и разрушения идентичности.
5. Реинтеграция. Фокус смещается на будущее: планирование, восстановление социальных связей, расширение эмоционального и поведенческого репертуара. Отрабатываются навыки стресс-менеджмента, ролевые функции, профилактика повторной травматизации; постепенное возвращение к нагрузке проходит под контролем специалиста.
6. Посттравматический рост. У части военнослужащих травма становится точкой пересборки смыслов и ценностей. Работа помогает осознать эти изменения, перераспределить приоритеты, укрепить субъектную позицию и идентичность, где тяжёлый опыт видится источником развития, а не только ущерба.

Коррекция травмы требует времени, поэтапности и строгого соблюдения границ вмешательства. Учёт моральных, экзистенциальных и профессиональных аспектов обеспечивает глубину работы и предотвращает вторичную ретравматизацию; эффективность возрастает при координации с медицинской службой, командованием и окружением, что закрепляет изменения в реальной службе.

Координация командира и психолога

Сопровождение личного состава в зоне риска работает только при слаженности командира и военного психолога. Каждый закрывает свою часть системы психической устойчивости, дополняя другого.

Командир формирует повседневный эмоциональный климат подразделения. Его стиль руководства, отношение к ошибкам, готовность слышать сигналы о проблемах задаёт нормы допустимости страха, обращения за помощью и способов его переживания.

Психолог обеспечивает профессиональную диагностику, интерпретацию маркеров страха и маршруты коррекции. Он выявляет скрытые формы дезадаптации, работает с индивидуальным опытом угрозы, обучает саморегуляции и стратегиям совладания.

Успех возможен при чётком разделении ролей, уважении к компетенциям друг друга и согласованности действий; их взаимодействие создаёт устойчивый психозащитный контур, который снижает разрушительную силу страха и поддерживает боеспособность в условиях экстремального риска.

Командир в системе НФП и психологического обеспечения, где психическая, физическая и функциональная готовность личного состава рассматриваются как единый контур боеспособности, является ключевой фигурой повседневной регуляции эмоционального состояния подразделения. Его личный стиль руководства, реакция на ошибки, способ доведения задач и обратной связи задают негласные нормы: можно ли говорить о страхе, допустимо ли просить поддержку, как принято переживать угрозу в данном подразделении. Через структуру приказов, распределение нагрузки, организацию смены режимов «нагрузка-восстановление» и собственное поведение в рискованных эпизодах командир формирует у подчинённых рабочие модели реагирования, снижает тревогу неопределённости и укрепляет ощущение управляемости обстановкой.

К основным функциям командира в сопровождении военнослужащего относятся:

- раннее замечание признаков эмоциональной нестабильности по изменениям поведения, реакциям в типовых ситуациях, нарушениям регламента и служебной дисциплины;
- создание форматов, где допустимо обсуждать эмоциональные состояния (тактические разборы, беседы по итогам задач) без стигматизации и угрозы санкций за сам факт переживаний;
- поддержание такого операционного ритма, который позволяет компенсировать психофизиологическую нагрузку: разумное чередование задач, соблюдение установленных нормативов отдыха, использование средств психологической разгрузки, предусмотренных руководящими документами;
- обеспечение своевременного привлечения военного психолога при появлении дестабилизирующих факторов в коллективе или необходимости адресной помощи конкретным военнослужащим;
- участие в ролевой реабилитации после эпизодов дезорганизации: поэтапное возвращение военнослужащего к выполнению задач, восстановление его статуса в глазах коллектива с опорой на требования уставов и руководств по морально-психологическому обеспечению.

Военный психолог действует в рамках положения о психологической службе и является специализированным звеном системы МПО, отвечающим за профессиональную диагностику и психокоррекцию. Его задача – не подменять командира, а обеспечивать экспертную оценку эмоциональных и поведенческих маркеров страха, выстраивать маршруты психопрофилактики и коррекции, опираясь на действующие стандарты и ведомственные методические материалы.

К основным задачам военного психолога относятся:

- проведение первичной и повторной диагностики с использованием валидизированных методик, наблюдения и клинико-психологического интервью, с последующим информированием командования в пределах служебной необходимости;

- организация и проведение тренинговых занятий по развитию стрессоустойчивости, формированию навыков саморегуляции и психологической готовности к действиям в условиях угрозы;
- индивидуальное и групповое сопровождение на всех этапах оперативного цикла (подготовка, развертывание, выполнение задач, восстановление) с учётом ограничений по времени и регламента службы;
- подготовка рекомендаций командному составу по распределению задач и режиму нагрузки с учётом актуального психоэмоционального состояния личного состава и результатов диагностики;
- участие в послебоевых разборах, восстановительных мероприятиях и комплексных программах психопрофилактики, направленных на предупреждение отсроченных реакций и сохранение групповой сплочённости.

Эффективное взаимодействие командира и психолога предполагает чёткое распределение ролей, согласование целей и оперативный, но регламентированный обмен информацией. Командир обеспечивает операционную надёжность, управляет режимом и ролевой реабилитацией, психолог вносит профессиональные инструменты оценки и коррекции; в совокупности это формирует устойчивый психозащитный контур, снижающий деструктивное воздействие страха и поддерживающий боеспособность личного состава в условиях экстремального риска.

РАЗДЕЛ 5.

Психологическая подготовка к боевой деятельности

Психологическая подготовка к боевой деятельности ориентирована на формирование у военнослужащего устойчивых когнитивных и эмоциональных «рамок», в которых страх не разрушает, а встраивается в боевую работу. Центральное место здесь занимает формирование трёх опорных образов: противника (образ врага), самого себя в бою (образ себя) и возможных исходов боевого столкновения (образ будущего).

Образ противника задаёт параметры угрозы и допустимый уровень напряжения; его реалистичность и чёткость определяют границы страха и позволяют избежать как недооценки, так и катастрофизации. Образ себя в бою включает представления о собственных возможностях, роли в звене, допустимых ошибках и способах восстановления контроля, что напрямую связано с устойчивостью к дезорганизующему влиянию страха. Образ будущего – это внутренняя модель исходов боя, спектр от наиболее вероятных до предельных сценариев; от того, насколько он структурирован и не сводится к бинарной схеме «выжил/погиб», зависит готовность действовать в условиях неопределённости.

В совокупности эти когнитивные конструкции выполняют регуляторную и мотивационную функции, повышают толерантность к боевому стрессу и снижают риск дезорганизации на уровне как отдельного военнослужащего, так и подразделения. Степень их зрелости и согласованности с реальными требованиями боевой обстановки непосредственно связана с тем, на каком уровне, представленном в таблице 1, страх начинает оказывать дезорганизующее воздействие на команду.

Образ врага в боевой психике выполняет роль «якоря» для угрозы: он позволяет не расплываться в ощущении абстрактной опасности, а локализовать её, задать ей границы и параметры. Чем более структурирован этот образ, тем легче военнослужащему организовать восприятие обстановки, снизить субъективную неопределённость и мобилизовать волевые ресурсы на конкретное противодействие. При этом

Таблица 1.

Уровни дезорганизирующего влияния страха на команду

Уровень дезорганизации	Основные проявления
1. Информационный	<ul style="list-style-type: none"> • Искажение или сбой передачи информации • Прерывание связи • Ошибочные действия • Задержка решений
2. Иерархический	<ul style="list-style-type: none"> • Нарушение субординации • Отказ от выполнения команд • Переадресация ответственности • Конфронтация
3. Координационный	<ul style="list-style-type: none"> • Рассогласование действий • Несвоевременное выполнение приказов • Нарушение временных и пространственных приоритетов • Сбои логистики и поддерживающих функций
4. Эмоциональный	<ul style="list-style-type: none"> • Эмоциональное заражение тревогой • Цепная реакция дезорганизации • Снижение взаимного доверия • Рост внутригруппового напряжения
5. Социальный	<ul style="list-style-type: none"> • Стигматизация проявлений страха • Скрытая изоляция • Утрата чувства принадлежности • Потеря социальной поддержки

чрезмерная демонизация противника ведёт к потере критичности и увеличению риска импульсивных решений, а чрезмерное «очеловечивание» – к тяжёлым моральным коллизиям в момент применения силы. Практическая задача психологической подготовки – выстроить такой образ врага, который поддерживает операционную активность и этическую устойчивость без ухода в эмоциональное выгорание или моральную дезориентацию.

Образ себя в бою – это внутренняя модель собственной компетентности и устойчивости, по сути «боевой автопортрет» военнослужащего. В него входят представления о своих качествах, границах управляемости ситуации, способности со-

хранять контакт с задачей и с товарищами под нагрузкой. Чем больше разрыв между идеализированным и реальным образом себя, тем выше риск устойчивой тревожности, занижения самооэффективности и проседания мотивации. Конструктивный образ формируется через тренинги, моделирование боевых эпизодов, целенаправленное подкрепление удачных паттернов поведения и качественную обратную связь от командира и группы, зафиксированную, в том числе, в оценочных материалах и таблицах анализа действий (см. табл. 2).

Образ будущего задаёт горизонт – то, как военнослужащий видит предстоящие события, их смысл и личную значимость. Под влиянием боевого стресса этот образ часто обедняется или искажается, вплоть до ощущения «отсутствия будущего», что усиливает дезадаптивные реакции. Содержательный, не сводящийся к примитивной дихотомии «выжить/погибнуть» образ будущего стабилизирует эмоции, снижает страх перед неизвестностью и позволяет вписать угрозу в контекст профессиональной миссии и жизненных планов. Работа по его укреплению опирается на смыслы служения, перспективу восстановления и признания, поддержание внутригрупповой идентичности и проговаривание дальнейших шагов после выполнения задач.

Интеграция образа врага, образа себя и образа будущего в единую когнитивно-эмоциональную схему даёт военнослужащему «карту» боевой ситуации, в которой страх имеет своё место и функцию. Важно, чтобы эта тройка образов была согласована с реальной тактической обстановкой, идеологическими установками части и личностными особенностями конкретного бойца; нарушения баланса ведут к искажённому восприятию угрозы, неправильной оценке собственных ресурсов и снижению готовности к действиям. В этом смысле содержание раздела, отражённое в таблице 1 (уровни дезорганизующего влияния страха на команду), служит ориентиром для настройки психологической подготовки: по мере укрепления образов показатель дезорганизации по уровням таблицы должен смещаться в сторону менее выраженных степеней.

Таблица 2.

Методы психологической подготовки военнослужащих к боевой деятельности

Метод	Цель применения	Основные техники	Ожидаемый эффект
Когнитивное ознакомление	Формирование понимания типовых психофизиологических реакций на стресс	Лекции, групповые обсуждения, анализ боевых эпизодов	Осознание, снижение неопределённости, повышение готовности к самонаблюдению
Рольевое моделирование	Обработка поведения в условиях угрозы	Имитация боевых ситуаций, проигрывание сценариев с различными уровнями риска	Развитие автоматизированных навыков, снижение вероятности дезорганизации
Стресс-инюкляционный тренинг	Повышение толерантности к стрессу и формирование устойчивости	Пошаговое воздействие стресс-факторов с последующей проработкой стратегий совладания	Снижение интенсивности эмоциональных реакций, повышение устойчивости к нагрузкам
Десенсибилизация	Снижение интенсивности эмоциональной реакции на травмирующие стимулы	Постепенное предъявление стрессогенных стимулов в контролируемых условиях	Уменьшение страха, формирование навыка контроля эмоциональных реакций
Методы саморегуляции	Восстановление психофизиологического равновесия	Дыхательные упражнения, мышечная релаксация, аутогенные техники	Снижение уровня тревожности, повышение концентрации и работоспособности
Групповые тренинги согласованности	Поддержание командной целостности и повышение сплочённости подразделения	Совместные упражнения, тактические игры, упражнения на взаимозависимость	Рост доверия, повышение устойчивости к дезорганизующему влиянию страха

Психологическая подготовка при этом не ограничивается обучением переносить физическую нагрузку и операционный стресс. Отдельный блок – освоение механизмов проживания острых эмоциональных состояний, связанных с непосредственной угрозой жизни, потерей сослуживцев, экзистенциальным страхом. Эти состояния обладают высокой интенсивностью и длительным «шлейфом»; без подготовки они нарушают регуляцию, снижают боевую эффективность и увеличивают риск отсроченных травматических реакций.

Столкновение со страхом в боевой неопределённости автоматически активирует базовые механизмы выживания – реакции мобилизации (борьба, бегство) и временного блокирования (ступор, обездвиженность). Если военнослужащий не знаком со своими типичными реакциями и не имеет отработанных алгоритмов совладания, страх легко переходит в панический формат с параличом воли, дезориентацией и срывом взаимодействия в звене. Поэтому подготовка включает когнитивное знакомство с типичными психофизиологическими ответами, обучение распознаванию ранних признаков срыва и формирование протоколов саморегуляции в критических условиях.

В арсенал входят элементы десенсибилизации (поэтапное приближение к стрессорам), ролевое моделирование и стресс-инюкуляционный тренинг, где военнослужащий последовательно проходит через возрастающие уровни нагрузки с последующей отработкой способов восстановления. Основные методические блоки такой подготовки, а также уровни и формы её проведения для различного состава, суммированы в таблице 2, которая служит ориентиром для планирования и оценки эффективности соответствующих мероприятий.

Тема потерь и гибели сослуживцев требует не разовых, несистемных обсуждений после события, а заранее организованной эмоционально-смысловой подготовки. Смерть товарища бьёт не только по индивидуальной сфере, но и по каркасу групповой идентичности, что видно по дестабилизации сплочённости и чувства «мы». Эффективная подготовка к возможным потерям опирается на воинский долг, принятие профессионального риска и поддержание связи

с павшими через действия, память, символические практики подразделения. Задача – развить способность к эмоциональной стабилизации без грубого вытеснения чувства утраты, опираясь на групповую поддержку, тематические обсуждения и психообразовательную работу о нормальности горя и траура в военной среде.

Переживание угрозы собственной жизни требует сформированной внутренней опоры и личной системы координат, где риск и конечность жизни уже осмыслены. Подготовка строится вокруг включения личности в смысловую структуру миссии, развития способности сохранять активную позицию при высокой вероятности гибели и интеграции темы жизни и смерти в профессиональную идентичность, а не за её пределами. Этому помогают ментальные репетиции, проигрывание возможных сценариев, освоение дыхательных и когнитивных техник снижения остроты аффекта и быстрый переход от эмоционального пика обратно к операционному мышлению.

Стратегия подготовки к переживанию потерь и угрозы жизни должна быть встроена в общую систему боевой подготовки, а не ограничиваться единичными беседами на тяжёлые темы. Она учитывает психотип, предшествующий опыт, уровень психологической зрелости и ориентирована на заблаговременное формирование адаптивных моделей реагирования, уменьшающих риск дезадаптации и повышающих готовность действовать при высокой угрозе без потери личностной целостности.

Психологическая мобилизация в бою – это кратковременное включение внутренних ресурсов для поддержания боевой эффективности и саморегуляции в условиях предельной угрозы. В отличие от общей адаптации, мобилизационное состояние носит оперативный, жёстко ограниченный по времени характер и разворачивается на фоне дефицита времени, сенсорной перегрузки и высокой вероятности поражения.

Фундамент мобилизационной готовности – заранее сформированный когнитивно-аффективный контур, который позволяет быстро «войти в задачу», отсекая лишние эмоции и вторичные сомнения. Успешная мобилизация предполагает

наличие чётких внутренних установок, устойчивого боевого мотива, натренированной стрессоустойчивости и способности концентрироваться, не теряя ситуационной осведомлённости; триггерами запуска выступают переживание угрозы собственной целостности, опасность для группы, командный приказ или внутреннее решение.

Для мобилизованного состояния характерны узкий фокус внимания на боевой задаче, повышенная сенсорная чувствительность к значимым стимулам, сдерживание нерелевантных аффектов, относительное подавление вегетативной «раскачки» и кратковременный рост энергетического потенциала. Этот ресурс не постоянен: при длительной активации без разрядки наступает истощение, проявляющееся в резком снижении выносливости, ошибках восприятия, нарушениях памяти и «срыве» в демобилизационные состояния.

Подготовка к мобилизации включает: обучение произвольному входу в боевое состояние, тренировку работы в предельных режимах под контролем, освоение техник самонастройки и перевода тревоги в действие. Важную роль играют сценарии с эмоционально насыщенными и сенсорными нагрузками, где адаптационные механизмы активируются в защищённой среде, что снижает риск их хаотического включения уже в реальной обстановке.

Отдельная линия – формирование боевого ритуала входа в мобилизацию. Это может быть короткий дыхательный цикл, внутренняя словесная формула, конкретный двигательный жест; такие «якоря» позволяют быстро включить автоматизированные схемы регуляции, уменьшить объём лишней когнитивной переработки и сократить время реакции на угрозу.

При отборе и тренировке военнослужащих учитывается индивидуальный профиль мобилизационной готовности: особенности нервной системы, привычные стратегии реагирования, боевой опыт, устойчивость к непредсказуемости. Задача подготовки – развить не только способность «взвинчивать» мобилизацию, но и умение контролировать её, вовремя распознавать признаки перегрузки и планировать восстановление после выхода из боевого режима. В этом

смысле психологическая мобилизация – не просто ответ на угрозу, а управляемый навык достижения максимальной эффективности там, где цена ошибки предельно высока.

Тренинговая подготовка к боевому стрессу – это целенаправленная выработка устойчивых поведенческих и психоэмоциональных стратегий ответа на экстремальные стимулы. Сценарии подбираются с учётом операционного профиля, предполагаемой интенсивности нагрузки и уровня готовности к воздействию стрессоров; их структура должна соответствовать типовым угрозам конкретного рода войск.

В основу таких тренингов ложатся элементы стресс-инокуляции, управляемой психофизиологической активации, когнитивной реконструкции и сенсорного моделирования. Протоколы строятся по принципу поэтапного повышения интенсивности стимулов, обязательного наличия «безопасного окна» для проживания эмоционального отклика и чётко организованной фазы восстановления. Тренинг считается адекватным, когда он одновременно физиологически реалистичен (по нагрузке и сенсорным факторам) и психологически валиден – содержит репрезентативные модели угроз, с которыми военнослужащие действительно сталкиваются по профилю службы.

Тренинговые сценарии в психологической подготовке к бою имеют смысл только тогда, когда они привязаны к реальным стрессорам и завершаются осмыслением опыта, а не «просто прожиганием нервов». Примеры ниже иллюстрируют типовые алгоритмы, которые могут заложить основу для разработки локальных программ (см. табл. 2).

Примеры сценариев боевого тренинга

Сценарий 1. «Контакт с ранением».

Цель – формирование автоматизма действий и снижение остроты страха при визуальном и телесном контакте с травмой. В рамках тактического эпизода создаётся ситуация «ранения» условного сослуживца с использованием высокореалистичных муляжей, имитации кровопотери, звукового фона и ограниченной видимости.

Алгоритм:

- краткая вводная и фиксация исходного уровня тревоги;
- выполнение задания с последующим столкновением с «раненым»;
- условная эвакуация и оказание первой помощи по стандартам подразделения;
- разбор, ориентированный на оценку автоматизма, интенсивности эмоционального напряжения и ошибок восприятия;
- повторный замер состояния и фиксация изменений.

Сценарий 2. «Зона непредсказуемости».

Цель – развитие когнитивной гибкости и способности сохранять управляемость в нестабильной обстановке. Участник погружается в замкнутое пространство с заранее не оговорёнными условиями (дым, резкие звуки, ограничения движения, смена освещения) и должен ориентироваться, выполнять команды и контролировать дыхание.

Алгоритм:

- короткая инструкция с отработкой дыхательной стабилизации;
- погружение в «зону непредсказуемости» на ограниченное время;
- взаимодействие с переменными стимулами (сенсорные «ловушки», внезапные команды);
- контроль ЧСС и субъективной интенсивности страха;
- восстановление и психологический разбор, анализ поведенческих реакций и способов совладания.

Сценарий 3. «Ментальное планирование под угрозой».

Цель – тренировка когнитивного контроля и внутреннего самоуправления в условиях условной угрозы. Участник под руководством инструктора ментально проигрывает сценарий выхода из опасной ситуации, проговаривая действия и оценивая стратегию.

Алгоритм:

- формулирование индивидуального сценария высокого риска (засада, изоляция, дефицит ресурсов);
- пошаговое проговаривание плана действий вслух;

- введение отвлекающего фактора (шум, критические реплики, жёсткий лимит времени);
- анализ устойчивости мышления, логики, способности удерживать эмоциональную саморегуляцию;
- обратная связь психолога с выделением используемых внутренних ресурсов и зон уязвимости.

Обязательной частью каждого сценария является фаза рефлексивной проработки: фиксация ключевых поведенческих маркеров, обсуждение переживаний, при необходимости – корректировка индивидуального стиля реагирования. В идеале тренинг сопровождается психофизиологическим мониторингом (ЧСС, вариабельность сердечного ритма, дыхание), что соответствует многоуровневой программе психологической подготовки к действиям в условиях повышенного риска (см. табл. 2).

Индивидуальные и групповые форматы подготовки

Психологическая подготовка строится на сочетании индивидуальных и групповых форм, каждая из которых решает свои задачи и имеет свой психопрофилактический «вес». Выбор формата опирается на уровень подготовки, личностные особенности и текущую оперативную обстановку.

Индивидуальные занятия.

Ориентированы на работу с личным профилем реагирования: развитие саморегуляции, укрепление стрессоустойчивости, переработку собственного опыта страха и тревоги, актуализацию внутренних ресурсов. Модульная схема обычно включает:

- диагностический блок (оценка тревожности, адаптации, копинг-стратегий);
- психообразование (механизмы страха, роль психофизиологии, примеры конструктивного поведения);
- тренинговый этап (дыхательная регуляция, самоподдержка, когнитивная реконструкция);
- фазу рефлексивной интеграции (обратная связь, фиксация изменений, план самопомощи).

Занятие длится в среднем 1,5-2 часа, с обязательной фиксацией динамики в индивидуальной психологической карте для последующей коррекции маршрута.

Групповые занятия.

Направлены на укрепление стрессоустойчивости за счёт общей деятельности, чувства принадлежности и проработки групповых механизмов преодоления страха. Оптимальный формат – малые группы 5-10 человек с близким профилем задач.

Цели:

- усиление доверия и взаимной поддержки;
- нормализация личных переживаний через групповую валидацию;
- развитие коммуникативных и регуляторных стратегий в стрессе;
- освоение коллективных алгоритмов реагирования на угрозу.

Структура: вводный инструктаж, основная часть (задания с моделированием стрессовой обстановки), анализ и обсуждение. Используются групповая дискуссия, ситуативное моделирование, парные упражнения, направленная визуализация; поведение участников протоколируется, оцениваются речевые и невербальные реакции, выделяются лидеры и уязвимые военнослужащие для последующей индивидуальной работы.

Оценка эффективности психологической подготовки

Система оценки должна давать командиру и психологу не субъективное впечатление, а регистрируемую динамику по нескольким уровням.

Психометрический уровень. Первичная и повторная диагностика (шкалы тревоги, саморегуляции, копинг-репертуаров) позволяет количественно оценивать изменения состояния.

Психофизиологический уровень. Мониторинг variability сердечного ритма, дыхания, при необходимости ЭКГ-биофидбек дают объективные показатели освоения саморегуляции.

Поведенческий уровень. Экспертное наблюдение в моделируемых условиях (ошибки, скорость и точность действий, командное взаимодействие) позволяет судить о готовности к реальной задаче.

Субъективный уровень. Самооценочные шкалы и вербальная обратная связь дополняют картину за счёт переживаемого самим военнослужащим эффекта.

Включение этих инструментов в цикл занятий создаёт основу для сопоставимого анализа (до/после, между подразделениями) и позволяет адаптировать методы под реальные трудности и резервы личного состава, что критично для практической ценности психологической подготовки к боевой деятельности.

Раздел 6.

Организация и сопровождение психологической работы

Организация психокоррекционной помощи в части – это не набор разовых бесед, а выстроенная система, которая учитывает боевой цикл, состояние личного состава и реальные временные ограничения. Вмешательство должно быть последовательным по этапам, понятным для командира и достаточно гибким, чтобы подстраиваться под конкретного военнослужащего или подразделение.

6.1. Алгоритм построения психокоррекционной программы

1. Диагностический этап.

Первая задача – максимально чётко понять, с чем именно предстоит работать: уровнем страха и тревоги, выраженностью постстрессовых реакций, сопутствующими нарушениями регуляции. Для этого используются стандартизированные шкалы, опросники эмоциональной регуляции, клиничко-психологическое интервью, при возможности – психофизиологическое тестирование; по итогам формируется как групповая картина, так и индивидуальный психологический профиль, с особым акцентом на маркеры дестабилизации и срыва адаптации.

2. Постановка целей и задач.

На основе диагностики задаются цели, согласованные с реальными оперативными задачами подразделения. Разводятся уровни: краткосрочный (снижение острой тревоги, обучение базовым приёмам саморегуляции), среднесрочный (восстановление контроля над эмоциями, укрепление стрессоустойчивости), долгосрочный (расширение внутреннего ресурса, повышение эффективности функционирования в боевой обстановке). Задачи формулируются в поведенческих, когнитивных и эмоциональных терминах, так, чтобы их можно было реально отслеживать.

3. Проектирование структуры и модулей.

Программа собирается из взаимосвязанных модулей, каждый из которых решает свою функциональную задачу:

- психообразовательный (нормализация страха, объяснение механизмов стресса и постстрессовых реакций);
- тренинговый (освоение дыхательной, внимательной, моторной и когнитивной саморегуляции);
- экспозиционно-десенсибилизирующий (контролируемое воспроизведение стрессоров в безопасной среде, включая VR и тактические сценарии);
- интеграционный (формирование устойчивых образцов поведения под угрозой). Набор и интенсивность модулей варьируются в зависимости от тяжести состояния, подготовки и оперативных ограничений.

4. Выбор форматов реализации.

Определяется, в каком виде программа будет реализована: индивидуальные консультации, малые группы, ситуационные тренинги, погружение в симулированные сценарии (в том числе с использованием VR-комплексов). При этом учитываются доступные ресурсы, требования командования, степень готовности военнослужащих к открытому обсуждению и их текущая нагрузка.

5. Реализация и динамическое сопровождение.

Программа проводится поэтапно, с регулярной фиксацией промежуточных результатов, сбором обратной связи и при необходимости – корректировкой темпа, объёма и содержания. Ведётся документация (индивидуальные карты, протоколы наблюдения, схемы сопровождения); при появлении признаков нарастающей дестабилизации акцент временно смещается в сторону кризисной интервенции и снижения нагрузки.

6. Оценка эффективности.

Контроль результата строится по нескольким линиям:

- динамика психометрических показателей (страх, тревога, сон, психосоматические жалобы);
- устойчивость реагирования в моделируемых стрессовых условиях;

- наблюдаемые изменения в поведении и коммуникации;
- оценка командиров по факту выполнения задач в подготовке и реальных эпизодах.

Собранные данные используются для уточнения программы, переразметки приоритетов и отбора наиболее результативных методов. Эффективная психокоррекционная система в боевой части всегда остаётся «живой» – она учитывает цикличность нагрузок, дефицит времени, необходимость совмещения помощи со службой и опирается на доверие между психологом, военнослужащим и командованием.

6.2. Документирование, этика и безопасность проведения вмешательств

Психологическая работа в зоне повышенного риска держится не только на методиках, но и на том, как оформлены документы, как соблюдается этика и как обеспечена безопасность вмешательства. Ошибка на этом уровне бьёт и по доверию, и по правовым позициям, и по эффективности самой программы.

Документирование

Документация ведётся по унифицированному протоколу, отражающему весь цикл взаимодействия с военнослужащим. Обязательны:

- запись первичной оценки (интервью, тестовые данные, рабочее заключение);
- формулировка целей психокоррекции и планируемых форм работы;
- краткая фиксация каждой сессии (состояние, ключевые реакции, использованные методы, динамика);
- итоговое заключение с рекомендациями по дальнейшему сопровождению либо направлению к другому специалисту.

Материалы хранятся в конфиденциальном режиме, с ограниченным доступом и учётом требований ведомственных документов. При необходимости информирования командира составляется отдельный отчёт, в котором отсутствуют сведения о частной жизни и медицинские/психиатрические детали, если только речь не идёт о прямой угрозе жизни или явной непригодности к службе.

Этические принципы

Вмешательства опираются на добровольность, конфиденциальность, профессиональную компетентность и уместность применяемых методов. Психолог не вправе использовать техники, не прошедшие научной или клинической проверки, даже при давлении по линии субординации.

Ключевой момент – защита достоинства военнослужащего: недопустимы обесценивание, навешивание ярлыков и поспешные категоричные выводы о его состоянии. Информированное согласие фиксируется устно либо письменно в зависимости от формата; отказ от участия подлежит регистрации без превращения его в повод для санкций.

Безопасность вмешательств

Любое вмешательство в кризисных и боевых условиях проектируется с учётом риска дестабилизации. Протоколы должны предусматривать:

- контроль длительности и интенсивности сессий;
- оценку текущего состояния перед началом работы;
- чёткий алгоритм экстренного завершения при признаках паники, острого аффекта, выраженной диссоциации.

В групповой работе исключаются приёмы, провоцирующие открытую конфронтацию или избыточно травматичные визуальные стимулы без предварительной индивидуальной подготовки. Тренинги с военной симуляцией сопровождаются обязательным психологическим брифингом и дебрифингом; персональную ответственность за безопасность участников несёт специалист, задавший формат.

Организация процедурного контроля требует устойчивого взаимодействия с медицинской службой, командованием и, при показаниях, психиатрической службой. Нарушения этических норм, правовых требований или протоколов безопасности подлежат разбору в дисциплинарном или экспертном порядке и могут повлечь пересмотр допуска психолога к профессиональной деятельности.

6.3. Анализ типичных ошибок при работе со страхом

Анализ типичных ошибок при работе со страхом важен не меньше, чем описание «правильных» протоколов: именно здесь чаще всего ломается доверие и срывается психокоррекция. Для реальной части это не абстрактная теория, а перечень того, чего стоит сознательно избегать в повседневной практике.

Недооценка и игнорирование страха

Распространённая ошибка – трактовка страха как слабости характера, «небоевого настроения» или дефицита мотивации. Такой подход сразу блокирует доверие, усиливает внутреннюю изоляцию военнослужащего и переводит симптомы в скрытую форму, лишая психолога доступа к реальной картине. Корректная стратегия – признание страха как закономерной реакции на экстремальные воздействия и работа с тем, как он влияет на боеспособность, а не с самим фактом его наличия.

Формальный подход к диагностике

Ошибка второго уровня – сведение диагностики к набору шаблонных опросников без учёта боевого опыта, психофизиологии, стадии оперативного цикла. Показатели тревоги и субъективного страха не универсальны: на фоне профессиональной деформации военнослужащий может демонстрировать «ровный» аффект при выраженной вегетативной и когнитивной активации. Если опираться только на тесты, высок риск недооценить тяжесть состояния и упустить скрытые формы дезадаптации.

Ошибочное использование экспозиции

Преждевременное включение экспозиционных техник – один из самых опасных промахов. Возврат к травматическим эпизодам допустим лишь после минимальной стабилизации, освоения базовой саморегуляции и выстраивания рабочего альянса; игнорирование этой последовательности ведёт к ретравматизации, усилению избегания и утрате доверия к специалисту. В таких условиях экспозиция не даёт контроля, а цементирует травматический след.

Симптомоцентризм без анализа функции страха

Фокус только на снижении тревоги, ЧСС или «убирании» панических проявлений без анализа контекста и функций страха обедняет вмешательство. Страх может сигнализировать

о ресурсном истощении, этическом конфликте, опасной перегрузке; если пытаться только глушить симптом, боец формирует стратегии избегания, а не расширяет регуляторный репертуар. Важно рассматривать страх как информационный сигнал, а не как мусор, который нужно быстро убрать.

Игнорирование системных факторов

Работа «в вакууме» – ещё одна типичная ошибка. Психолог, который ограничивается индивидуальными сессиями и не выстраивает связку с командиром, медслужбой, микрогруппой, рискует постоянно сталкиваться с повторной актуализацией тех же стрессоров. Без межуровневого взаимодействия профилактический контур не формируется, а симптоматика возвращается на фоне неизменённой среды.

Некорректный стиль взаимодействия

Директивный, оценочный, чрезмерно интерпретирующий стиль работы со страхом разрушает субъектность военнослужащего. В ответ усиливается сопротивление, искажается подача материала, боец начинает говорить «как надо», а не как есть. Оптимальна позиция профессионально нейтрального, феноменологически настроенного специалиста, который сочетает эмпатию с функциональной дистанцией и постепенно строит кооперацию, а не навязывает готовые объяснения.

Систематическая рефлексия собственных ошибок, их разбор в супервизионном формате и фиксация типичных просчётов в методических материалах служат внутренним «страховочным контуром» качества работы военного психолога. В боевой и предбоевой подготовке это напрямую связано с сохранением боеспособности и снижением риска вторичных нарушений у личного состава.

6.4. Обратная связь и сопровождение после боевого эпизода

Постбоевое сопровождение – это не одноразовая беседа, а продуманная последовательность мероприятий, от которой во многом зависит, будет ли эпизод усвоен как опыт или

приведёт к отсроченной травматизации. Ключевые элементы этого цикла – обратная связь, ранний отбор группы риска, фазное восстановление и контроль отсроченных реакций.

Обратная связь как нормализация опыта

Обсуждение боевого эпизода в безопасном, структурированном формате позволяет снизить внутреннее напряжение, переработать эмоционально значимые детали и встроить произошедшее в профессиональную биографию. Это может быть индивидуальная беседа, структурированное интервью или малая группа (постбоевые разборы, психообразовательные встречи), при обязательном соблюдении недирективности, валидации чувств и отказа от оценочных суждений. Эмпатическое отражение, подтверждение нормальности телесных и эмоциональных реакций, акцент на использованных ресурсах уменьшают чувство изоляции и поддерживают внутреннюю опору.

Ранняя дифференциация рисков

В первые часы и дни после боя важно выделить военнослужащих с признаками выраженной дезадаптации. Тревожные маркеры: дезорганизация поведения, острые регрессивные реакции, эмоциональное «онемение», устойчивое возбуждение или заторможенность. Оценка строится не только на опросниках, но и на клиническом наблюдении, информации от командиров, медперсонала, сослуживцев, что позволяет своевременно направить бойца на углублённое сопровождение или временно вывести из зоны высоких нагрузок.

Сопровождение на этапах восстановления

Постбоевое сопровождение разворачивается в несколько фаз:

- стабилизационная: восстановление базового чувства безопасности, нормализация сна, питания, вегетативных функций;
- перерабатывающая: работа с воспоминаниями, эмоциями, установками, связанными с эпизодом, без форсирования экспозиции;
- интегративная: осмысление произошедшего, переоценка ценностей, планирование дальнейших шагов в службе и жизни.

Переходы между фазами зависят от состояния, мотивации и доступности помощи; схема носит рекомендательный, а не жёстко протокольный характер.

Роль командования и сослуживцев

Поддерживающая микросреда многократно усиливает эффект профессиональных вмешательств. Важны позиция командира (отказ от стигматизации эмоций, поощрение обращения за помощью, нормализация «человеческих» реакций) и атмосфера в подразделении: возможность говорить о пережитом без насмешек, признание вклада бойца, включённость в общие активности. Это помогает восстановить субъектную позицию и боевой настрой, снизить риск вторичного отчуждения.

Контроль отсроченных реакций

Многие травматические проявления выходят «с отсроченным началом» – через недели и месяцы после эпизода. Поэтому для прошедших через интенсивные бои планируются регулярные контакты: краткие опросы, беседы, включение в профилактические мероприятия, с фиксацией изменений в психологической документации. Координация усилий психологической, медицинской и командной структур создаёт систему раннего выявления проявлений посттравматических расстройств и позволяет включать целевые вмешательства до момента выраженного срыва.

Постбоевое сопровождение, будучи встроенным в общую систему психологической работы, служит контуром поддержания психофизиологической устойчивости, профилактики деструктивных форм реагирования и формирования у военнослужащего более осознанного отношения к пережитому боевому опыту.

6.5. Супервизия и профилактика профессионального выгорания у специалистов

Работа военного психолога с боевым страхом и травматическими переживаниями связана с постоянным эмоциональным контактом с тяжёлыми состояниями других людей, и без системной поддержки это быстро ведёт к истощению. Профессиональное выгорание в этих условиях – не признак

личной несостоятельности, а типичный риск, который снижает качество помощи и ослабляет систему психологической защиты личного состава.

Функции и формат супервизии

Супервизия – основной инструмент профессионального контроля, эмоциональной разгрузки и отработки клинических кейсов. Она помогает специалисту рефлексировать интервенции, свои защитные реакции, эмоциональные отклики на травматический материал и границы личного вовлечения. Форматы – индивидуальные или групповые встречи с опытным супервизором, владеющим анализом случаев, фасилитацией и управлением динамикой группы; периодичность: минимум раз в месяц при стабильной нагрузке, еженедельно при кризисах или интенсивной работе с травмами.

Признаки и стадии выгорания

Ранние сигналы: эмоциональная усталость, притупление мышления, падение мотивации, дистанцирование от клиентов, раздражительность на мелочи. На последующих этапах появляются хронические нарушения сна, соматические жалобы, циничное отношение к подопечным, элементы аутоагрессии; для военных психологов характерен вторичный травматический стресс с навязчивыми образами чужих историй, повышенной тревожностью и эмоциональным «выключением».

Профилактические меры

На индивидуальном уровне: освоение саморегуляции, управление нагрузкой, баланс работы и восстановления, регулярное профилактическое консультирование у коллег. Профессионально: межколлегияльная поддержка, ротация, нормированный график, участие в распределении задач. На уровне части: признание важности устойчивости психологов, административная помощь в супервизиях и обучении, включение антивыгорающих практик в регламенты службы.

Командная поддержка и этика

Этическая защита специалиста – это чёткие нормы, отсутствие стигматизации эмоциональных трудностей и право на восстановление без потери статуса. Поддерживающая

команда, открытая коммуникация и отсутствие давления на «быстрые результаты» в тяжёлых случаях действуют как буфер от истощения. Особо уязвимы молодые психологи – им нужны усиленные супервизии и наставничество на этапе становления.

Супервизия и профилактика выгорания – неотъемлемая часть инфраструктуры психологической службы, которая гарантирует устойчивость специалистов, точность клинической работы и безопасность для военнослужащих в высокорисковых условиях.

Список литературы

Список литературы

1. Андреев Д.А., Апрышко О.Э., Самойлов А.С., Пустовойт В.И. Ремоделирование сердца, индуцируемое физической нагрузкой // Современные вопросы биомедицины. – 2024. – Т. 8, № 2. – DOI: 10.24412/2588-0500-2024_08_02_26.
2. Андреев Д.А., Юрку К.А., Самойлов А.С., Апрышко О.Э., Пустовойт В.И. Стресс-индуцированная кардиомиопатия (критический обзор) // Современные вопросы биомедицины. – 2025. – Т. 9, № 1(31). – DOI: 10.24412/2588-0500-2025_09_01_26.
3. Баевский Р.М. Концепция физиологической нормы и критерий здоровья // Российский физиологический журнал им. И.М. Сеченова. – 2003. – Т. 89, № 4. – С. 473–487.
4. Баевский Р.М., Черникова А.Г. Анализ variability сердечного ритма: физиологические основы и основные методы проведения // *Cardiometry*. – 2017. – № 10. – С. 66-76.
5. Берн Э. Введение в психиатрию и психоанализ для непосвященных. – М.: Эксмо, 2019. – 200 с.
6. Боевой и служебный стресс: причины возникновения и способы преодоления / под ред. А.С. Самойлова, В.И. Пустовойта. – М.: ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, 2023. – 408 с. – ISBN 978-5-93064-241-4.
7. Буассонно У.Дж., ВанУай У.Р. Физическая и реабилитационная медицина в системе первичной помощи. Практикум для врача / пер. с англ.; под ред. А.С. Самойлова, И.В. Кругловой, В.И. Пустовойта. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2024. – 504 с. – DOI: 10.33029/9704-7920-9-РСТ-2024-1-500. – ISBN 978-5-9704-7920-9 (рус); ISBN 978-0-323-63897-5 (англ.).
8. Волкова Е.В., Талантов Д.А. Динамика показателей спектра мощности ЭЭГ при формировании концепта «вещество» // Вестник психофизиологии. – 2019. – № 3. – С. 23-37.
9. Грусман Д. On combat: the psychology and physiology of deadly conflict in war and in peace. – Illinois: PPCT Research Publications, 2004. – 395 с.
10. Диас С., Пашкин П., Брауер А., Оливейра Э. Теория и практика в подготовке ММА. Воспитание чемпионов. – СПб.: Перформинг Форвард, 2024. – 552 с. – ISBN 978-5-91281-101-2.
11. Заборова В.А., Кастыро И.В., Попадюк В.И. и др. Основы физиологии энергообеспечения при занятиях физической культурой и спортом : учеб. пособие. – М.: РУДН, 2024. – 75 с. – ISBN 978-5-209-11890-9.
12. Караяни А. Г. Военная психология : практическое пособие. — 3-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2026. — 453 с. — (Профессиональная практика). — ISBN 978-5-534-19050-2
13. Касаткин М.С., Пустовойт В.И., Шестаков Д.Ю. Роль субъективной оценки боли спортсменов при травмах коленного сустава // Сборник научных статей по итогам работы Межвузовского международного конгресса «Высшая школа: научные исследования» 2025. – С. 116-119. doi 10.34.660/INF.2025.17.61.016

14. Криворученко Е.В., Иванов А.И., Шадрин О.В., Сентизова М.И. Взаимосвязь уровня физической подготовленности и типа вегетативной регуляции сердечного ритма легкоатлетов // Теория и практика физической культуры. – 2019. – № 10. – С. 35-37.
15. Лаврухин Д.Б., Пустовойт В.И., Удалов Ю.Д., Балакин Е.И., Юрку Н.Н. Биохимический профиль метаболических и гормональных нарушений : база данных. Свидетельство о гос. регистрации базы данных № RU 2025623565. – Зарег. 29.08.2025.
16. Лебедев С.В., Карпов А.В. Психодиагностика в военной психологии: методы и интерпретация результатов : учеб. пособие. – М.: Воениздат, 2013. – 256 с.
17. Литвак М.Ю. Психологический вампиризм. – М.: Феникс, 2019. – 412 с.
18. Матвийчук А.А., Пустовойт В.И. Прибор для профессионального психофизиологического отбора парашютистов-спасателей : пат. РФ на полезную модель № 230649U1. – Оpubл. 13.12.2024.
19. Матвийчук А.А., Пустовойт В.И. Устройство для диагностики профессиональной работоспособности парашютиста-спасателя : пат. РФ на полезную модель № 230650U1. – Оpubл. 13.12.2024.
20. Михеев С.Ю., Пустовойт В.И., Иванов М.В. и др. Особенности гормонального профиля спортсменов-паралимпийцев с травмами спинного мозга // Вестник спортивной науки. – 2024. – № 5. – С. 79-83.
21. Михеев С.Ю., Пустовойт В.И., Михеева В.М. и др. Уровень ампутации и пролактин: особенности гормонального профиля спортсменов-паралимпийцев // Клинический вестник ФМБЦ им. А.И. Бурназяна. – 2024. – № 3. – С. 34-37. – DOI: 10.33266/2782-6430-2024-3-34-37.
22. Михеев С.Ю., Пустовойт В.И., Юрку К.А. Зависимость показателей пролактина от уровня ампутации нижних конечностей у спортсменов-паралимпийцев // Материалы II Конгресса Международного общества клинической физиологии и патологии. – 2024. – Т. 1. – С. 416-417.
23. Михеев С.Ю., Пустовойт В.И., Юрку К.А., Иванов М.В. Особенности медико-биологического сопровождения спортсменов с ампутациями конечностей // Клинический вестник ФМБЦ им. А.И. Бурназяна. – 2024. – № 3. – С. 38-42. – DOI: 10.33266/2782-6430-2024-3-38-4.
24. Назарян С.Е., Орлова Н.З., Пустовойт В.И. Мишени психологической коррекции в реабилитации высококвалифицированных спортсменов // Спортивная медицина: наука и практика. – 2023. – Т. 13, № 1. – С. 72-79. – DOI: 10.47529/2223-2524.2023.1.10.
25. Назарян С.Е., Самойлов А.С., Федин А.Б., Орлова Н.З., Никольская А.В., Пустовойт В.И. Применение методов когнитивной психотерапии спортсменов в реабилитационный период // Лечебная физкультура и спортивная медицина. – 2019. – № 149(1). – С. 58-61.
26. Омиксные технологии в спорте : учеб. пособие / под ред. В.И. Пустовойта, В.А. Заборовой. – М.: ФГБУ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, 2024. – 106 с. – ISBN 978-5-93064-299-5.

27. Орлова Н.З., Зарецкая Т.Н., Апрышко О.Э., Пустовойт В.И. Реакции центральной и вегетативной нервной системы как компонент психофизиологического ответа при применении функциональных проб // Медицина катастроф. – 2025. – № 1. – С. 52-59. – DOI: 10.33266/2070-1004-2025-1-52-59.
28. Приказ Министра обороны Российской Федерации № 19/16 от 25 января 2016 г. «Об аттестации психологов».
29. Приказ Министра обороны Российской Федерации № 495 от 25 августа 2022 г. «Положение о психологической службе».
30. Приказ Министра обороны Российской Федерации № 505 от 01 сентября 2022 г. «Руководство по психофизиологической реабилитации».
31. Приказ Министра обороны Российской Федерации № 533 от 04.08.2014 «О системе работы по сохранению и укреплению психического здоровья».
32. Приказ Министра обороны Российской Федерации № 640 от 31 мая 2019 г. «Об утверждении Инструкции об организации деятельности подразделений профессиональной подготовки офицеров».
33. Приказ Министра обороны Российской Федерации № 666 от 16 ноября 2021 г. «Об утверждении Инструкции».
34. Проективные методики в работе войскового психолога : учеб.-метод. пособие. – М.: ГШ ВС РФ, 2006. – 114 с.
35. Пустовойт В.И. База данных методов комплексной нутритивно-метаболической коррекции функционального состояния организма спортсмена при экстремальных нагрузках : св-во о гос. регистрации базы данных № 2022622848. – Зарег. 11.11.2022.
36. Пустовойт В.И. Особенности изменений некоторых показателей гемодинамики спортсменов-парашютистов в экстремальных условиях // Современные вопросы биомедицины. – 2021. – № 5(3).
37. Пустовойт В.И. Скрининг диагностика психоэмоционального состояния спортсменов экстремальных видов спорта методом электроэнцефалографии // Современные вопросы биомедицины. – 2022. – № 6(1). – DOI: 10.51871/2588-0500_2022_06_01_30.
38. Пустовойт В.И. Способ риск-ориентированной диагностики и прогноза функциональных нарушений у лиц, подвергающихся воздействию экстремальных профессиональных факторов : пат. РФ № 2850109С1. – Оpubл. 05.11.2025.
39. Пустовойт В.И. Хронический стресс и его последствия. Т. 1. – М.: ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, 2025. – 148 с. – ISBN 978-5-93064-373-2.
40. Пустовойт В.И. Хронический стресс и его последствия. Т. 2. – М.: ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, 2025. – 164 с. – ISBN 978-5-93064-374-9.
41. Пустовойт В.И. Хронический стресс и его последствия. Т. 3. – М.: ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, 2025. – 312 с. – ISBN 978-5-93064-375-6.

42. Пустовойт В.И., Астрелина Т.А., Балакин Е.И. и др. Прогноз метаболической активности организма спортсменов по академической гребле на основании результатов биохимического анализа сыворотки крови // Биофизика. – 2023. – Т. 68, № 2. – С. 396-403. – DOI: 10.31857/S0006302923020205.
43. Пустовойт В.И., Балакин Е.И., Хан А.В., Муртазин А.А., Максютов Н.Ф., Меркулова П.С., Кубышев К.А. Сравнение кардиореспираторных показателей при тредмил-тестировании «до отказа» у спортсменов в зависимости от профессиональной деятельности // Спортивная медицина: наука и практика. – 2023. – Т. 12(3). – С. 51-59. – DOI: 10.47529/2223-2524.2022.3.5.
44. Пустовойт В.И., Войтенко А.Г. Прибор для психофизиологического тестирования взрывотехников : пат. РФ на полезную модель № 230646U1. – Оpubл. 13.12.2024.
45. Пустовойт В.И., Ключников М.С., Назарян С.Е., Ероян И.А., Самойлов А.С. Вариабельность сердечного ритма, как основной метод оценки функционального состояния организма спортсменов, принимающих участие в экстремальных видах спорта // Современные вопросы биомедицины. – 2021. – № 5(2). – DOI: 10.51871/2588-0500_2021_05_02_4.
46. Пустовойт В.И., Ключников М.С., Никонов Р.В., Виноградов А.Н., Петрова М.С. Характеристика основных показателей вариабельности сердечного ритма у спортсменов циклических и экстремальных видов спорта // Кремлевская медицина. Клинический вестник. – 2021. – № 1. – С. 26–30.
47. Пустовойт В.И., Ключников М.С., Самойлов А.С. Способ прогнозирования уровня психоэмоционального состояния спортсменов экстремальных видов спорта : пат. РФ № 2779991С2. – Оpubл. 16.09.2022.
48. Пустовойт В.И., Михеев С.Ю., Юрку К.А. Зависимость показателей пролактина от уровня ампутации нижних конечностей у спортсменов-паралимпийцев // Материалы II Конгресса Международного общества клинической физиологии и патологии. – 2024. – Т. 1. – С. 416–417.
49. Пустовойт В.И., Никонов Р.В. Гипербарическая оксигенация в клинической и спортивной практике. Обзор литературы // Кремлевская медицина. Клинический вестник. – 2022. – № 1. – С. 78–86.
50. Пустовойт В.И., Никонов Р.В., Самойлов А.С., Ключников М.С., Назарян С.Е. Цитологические и биохимические показатели крови при развитии различных неспецифических адаптационных реакций у спортсменов экстремальных видов спорта // Курортная медицина. – 2021. – № 2. – С. 85–91.
51. Пустовойт В.И., Самойлов А.С. Разработка основных критериев для оценки степени адаптации организма спортсменов-альпинистов к условиям горного климата // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. – 2019. – № 73. – С. 42–48.
52. Пустовойт В.И., Самойлов А.С., Балакин Е.И. и др. Методика определения устойчивости организма к токсическому действию кислорода : пат. РФ № 2819705С1. – Оpubл. 23.05.2024.

53. Пустовойт В.И., Самойлов А.С., Ключников М.С. Скрининг-диагностика функционального состояния спортсменов-дайверов с преобладанием автономного типа регуляции // Медицина экстремальных ситуаций. – 2019. – № 21(2). – С. 320–329.
54. Пустовойт В.И., Самойлов А.С., Ключников М.С., Назарян С.Е. Метод раннего выявления срыва адаптации организма у спортсменов-альпинистов с эукинетическим типом кровообращения // Лечебная физкультура и спортивная медицина. – 2020. – № 155(1). – С. 42–49.
55. Пустовойт В.И., Самойлов А.С., Назарян С.Е., Адоева Е.Я., Ключников М.С., Кириченко Н.А. Пилотное исследование по оценке эффективности психокорректирующих методов с использованием ЭЭГ-тренинга и очков виртуальной реальности у спортсменов, участвующих в экстремальных видах спорта // Спортивная медицина: наука и практика. – 2021. – № 11(2). – С. 67–75.
56. Пустовойт В.И., Самойлов А.С., Назарян С.Е., Евсеев Р.А. Электроэнцефалографические особенности спектральных характеристик психоэмоционального состояния спортсменов экстремальных видов спорта // Лечебная физкультура и спортивная медицина. – 2020. – № 155(1). – С. 58–65.
57. Пустовойт В.И., Самойлов А.С., Никонов Р.В. Особенности инфекционной патологии у спортсменов-дайверов в сложных климатических условиях // Спортивная медицина: наука и практика. – 2020. – № 10(1). – С. 67–75.
58. Решетников М.М. Психология войны: от локальной до ядерной. Прогнозирование состояния, поведения и деятельности людей. – СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2011. – 480 с.
59. Самойлов А.С., Ключников М.С., Федин А.Б., Назарян С.Е., Пустовойт В.И. Медицинский скрининг в массовом спорте // Лечебная физкультура и спортивная медицина. – 2019. – № 149(1). – С. 21–26.
60. Самойлов А.С., Никонов Р.В., Пустовойт В.И. Стресс в экстремальной профессиональной деятельности : монография. – М.: ФГБУ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, 2022. – 84 с.
61. Самойлов А.С., Никонов Р.В., Пустовойт В.И., Ключников М.С. Применение методики анализа variability сердечного ритма для определения индивидуальной устойчивости к токсическому действию кислорода // Спортивная медицина: наука и практика. – 2020. – № 10(3). – С. 73–80.
62. Самойлов А.С., Орлова Н.З., Назарян С.Е., Пустовойт В.И., Ключников М.С. Психокоррекционные методы в период проведения реабилитационных мероприятий высококвалифицированных спортсменов. – 2019. – С. 147–148.
63. Смоляков Ю.Н. Взаимосвязи показателей электроэнцефалограммы с variability сердечного ритма и гемодинамикой у медперсонала станции скорой медицинской помощи // Медицина экстремальных ситуаций. – 2020. – № 22(1). – С. 84–90.
64. Соловьёв В.Ю., Цовьянов А.Г., Васильев Е.В., Пустовойт В.И. Концепция создания системы мониторинга состояния здоровья и управления риском персонала предприятий, курируемых Федеральным медико-биологическим агентством, и населения прилегающих территорий // Медицина катастроф. – 2024. – № 1. – С. 5–9. – DOI: 10.33266/2070-1004-2024-1-5-9.

65. Сыропятов О.Г. Медико-психологическое сопровождение специальных операций. – Киев: О.Т. Ростунов, 2013. – 292 с.
66. Умников А.С., Глазко И.И., Балакин Е.И., Самойлов А.С., Пустовойт В.И. Современные подходы в профилактике и лечении послеожоговых рубцов у пострадавших с глубокими ожогами (систематический обзор) // Вестник трансплантологии и искусственных органов. – 2025. – Т. 27, № 2. – С. 148–162. – DOI: 10.15825/1995-1191-2025-2-148-162.
67. Шамрей В.К. Психиатрия войн и катастроф. – СПб.: СпецЛит, 2015. – 431 с.
68. An E., Noltz A.A.T., Amano S.S., Rizzo A.A., Buckwalter J.G., Rensberger J. Heart rate variability as an index of resilience // *Military Medicine*. – 2020. – № 185(3–4). – С. 363–369.
69. Badenhorst C.E., Dawson B., Goodman C., Sim M., Cox G.R., Gore C.J., Tjalsma H., Swinkels D.W., Peeling P. Influence of post-exercise hypoxic exposure on hepcidin response in athletes // *European Journal of Applied Physiology*. – 2014. – № 114(5). – С. 951–959.
70. Baghaei N., Chitale V., Hlasnik A., Stemmet L., Liang H.-N., Porter R. Virtual Reality for Supporting the Treatment of Depression and Anxiety: Scoping Review // *JMIR Mental Health*. – 2021. – № 8(9). – С. e29681.
71. Bahenský P., Grosicki G.J. Superior adaptations in adolescent runners using heart rate variability (HRV)-guided training at altitude // *Biosensors*. – 2021. – № 11(3). – С. 77.
72. Balakin E., Yurku K., Fomina T. et al. A systematic review of traumatic brain injury in modern rodent models: current status and future prospects // *Biology*. – 2024. – Т. 13. – С. 813. – DOI: 10.3390/biology13100813.
73. Balakin E., Yurku K., Ivanov M., Izotov A., Nakhod V., Pustovoyt V. Regulation of stress-induced immunosuppression in the context of neuroendocrine, cytokine, and cellular processes // *Biology*. – 2025. – Т. 14. – С. 76. – DOI: 10.3390/biology14010076.
74. Bouzigon R., Ravier G., Dugue B., Grappe F. Thermal Sensations during a Partial-Body Cryostimulation Exposure in Elite Basketball Players // *Journal of Human Kinetics*. – 2018. – № 62. – С. 55–63.
75. Broatch J.R., Petersen A., Bishop D.J. The Influence of Post-Exercise Cold-Water Immersion on Adaptive Responses to Exercise: A Review of the Literature // *Sports Medicine (Auckland, N.Z.)*. – 2018. – № 48(6). – С. 1369–1387.
76. Brocherie F., Millet G.P., Hauser A., Steiner T., Rysman J., Wehrli J.P., Girard O. «Live High-Train Low and High» Hypoxic Training Improves Team-Sport Performance // *Medicine and Science in Sports and Exercise*. – 2015. – № 47(10). – С. 2140–2149.
77. Broucsault-Dédirie C., De Jonckheere J., Jeanne M., Nseir S. Measurement of heart rate variability to assess pain in sedated critically ill patients: a prospective observational study // *PloS One*. – 2016. – № 11(1). – С. e0147720.
78. Butkova T.V., Malsagova K.A., Nakhod V.I. et al. Candidate molecular biomarkers of traumatic brain injury: a systematic review // *Biomolecules*. – 2024. – Т. 14. – С. 1283. – DOI: 10.3390/biom14101283.

79. Catai A.M., Pastre C.M., de Godoy M.F., da Silva E., de M. Takahashi A.C., Vanderlei L.C.M. Heart rate variability: are you using it properly? Standardisation checklist of procedures // Brazilian journal of physical therapy. – 2020. – № 24(2). – С. 91–102.
80. Center for Innovation and Research on Veterans and Military Families (CIR) // USC Military & Veterans Initiative [Электронный ресурс]. – URL: <https://military.usc.edu/research/center-for-innovation-and-research-on-veterans-and-military-families/> (дата обращения: 11.01.2026).
81. Chapman R.F., Karlsen T., Resaland G.K., Ge R.-L., Harber M.P., Witkowski S., Stray-Gundersen J., Levine B.D. Defining the «dose» of altitude training: how high to live for optimal sea level performance enhancement // Journal of Applied Physiology (Bethesda, Md.: 1985). – 2014. – № 116(6). – С. 595–603.
82. Chatburn A., Kohler M.J., Payne J.D., Drummond S.P.A. The effects of sleep restriction and sleep deprivation in producing false memories // Neurobiology of Learning and Memory. – 2017. – № 137. – С. 107–113.
83. Combat and Operational Stress Control // Field Manual Headquarters No. 4-02.51 (8-51). – Washington, DC: Department of the Army, 2006.
84. Constantini K., Wilhite D.P., Chapman R.F. A Clinician Guide to Altitude Training for Optimal Endurance Exercise Performance at Sea Level // High Altitude Medicine & Biology. – 2017. – № 18(2). – С. 93–101.
85. Costello J.T., Baker P.R.A., Minett G.M., Bieuzen F., Stewart I.B., Bleakley C. Whole-body cryotherapy (extreme cold air exposure) for preventing and treating muscle soreness after exercise in adults // The Cochrane Database of Systematic Reviews. – 2015. – № 9. – С. CD010789.
86. Czuba M., Bril G., Płoszczyca K., Piotrowicz Z., Chalimoniuk M., Rocznik R., Zembroń-Lacny A., Gerasimuk D., Langfort J. Intermittent Hypoxic Training at Lactate Threshold Intensity Improves Aiming Performance in Well-Trained Biathletes with Little Change of Cardiovascular Variables // BioMed Research International. – 2019. – № 2019. – С. 1287506.
87. Czuba M., Fidos-Czuba O., Płoszczyca K., Zajac A., Langfort J. Comparison of the effect of intermittent hypoxic training vs. the live high, train low strategy on aerobic capacity and sports performance in cyclists in normoxia // Biology of Sport. – 2018. – № 35(1). – С. 39–48.
88. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4. – Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 2000.
89. Dong S.-Y., Lee M., Park H., Youn I. Stress resilience measurement with heart-rate variability during mental and physical stress // Annual international conference of the IEEE engineering in medicine and biology society. IEEE engineering in medicine and biology society. Annual International Conference. – 2018. – № 2018. – С. 5290–5293.
90. Duch K., Michnik A., Pokora I., Sadowska-Krępa E. Modification of blood serum DSC profiles by sauna treatments in cross-country skiers during the exercise cycle // Journal of Thermal Analysis and Calorimetry. – 2020. – № 142.

91. Floros O., Axelsson J., Almeida R., Tigerström L., Lekander M., Sundelin T., Petrovic P. Vulnerability in executive functions to sleep deprivation is predicted by subclinical attention-deficit hyperactivity disorder symptoms // *Biological psychiatry. Cognitive neuroscience and neuroimaging*. – 2021. – № 6(3). – С. 290–298.
92. FM 22-51 Leaders' manual for combat stress control // Headquarters department of the army. Washington, DC, 1994.
93. FM 33-1 Field regulations of the US Army. Psychological operations. – М.: ГИИ BC СССР, 1988.
94. Ge F., Yuan M., Li Y., Zhang W. Posttraumatic stress disorder and alterations in resting heart rate variability: a systematic review and meta-analysis // *Psychiatry Investigation*. – 2020. – № 17(1). – С. 9–20.
95. Gronwald T., Hoos O. Correlation properties of heart rate variability during endurance exercise: a systematic review // *Annals of noninvasive electrocardiology: the official journal of the international society for holter and noninvasive electrocardiology, Inc.* – 2020. – № 25(1). – С. e12697.
96. Grossman D. On combat: the psychology and physiology of deadly conflict in war and in peace. – Illinois: PPCT Research Publications, 2004. – 395 c.
97. Grossman D., Siddle B.K. Psychological effects of combat // Oxford: academic press, 2008. – С. 1796–1805.
98. Hayano J., Yuda E. Assessment of autonomic function by long-term heart rate variability: beyond the classical framework of LF and HF measurements // *Journal of Physiological Anthropology*. – 2021. – № 40(1). – С. 21.
99. Koenig J., Kemp A.H., Beauchaine T.P., Thayer J.F., Kaess M. Depression and resting state heart rate variability in children and adolescents - A systematic review and meta-analysis // *Clinical Psychology Review*. – 2016. – № 46. – С. 136–150.
100. Kothgassner O.D., Goreis A., Kafka J.X., Van Eickels R.L., Plener P.L., Felnhof A. Virtual reality exposure therapy for posttraumatic stress disorder (PTSD): a meta-analysis // *European Journal of Psychotraumatology*. – 2019. – № 10(1). – С. 1654782.
101. Laukkanen J.A., Laukkanen T., Kunutsor S.K. Cardiovascular and Other Health Benefits of Sauna Bathing: A Review of the Evidence // *Mayo Clinic Proceedings*. – 2018. – № 93(8). – С. 1111–1121.
102. Laukkanen T., Lipponen J., Kunutsor S.K., Zaccardi F., Araújo C.G.S., Mäkikallio T.H., Khan H., Willeit P., Lee E., Poikonen S., Tarvainen M., Laukkanen J.A. Recovery from sauna bathing favorably modulates cardiac autonomic nervous system // *Complementary Therapies in Medicine*. – 2019. – № 45. – С. 190–197.
103. Levi O., Fruchter E., Weiser M., Pine D.S., Kreiss Y., Bar-Haim Y. Treatment Seeking for Posttraumatic Stress in Israel Defense Forces Veterans Deployed in the 2006 Israel-Hezbollah War: A 7-Year Post-War Follow-Up // *Israel Journal of Psychiatry*. – 2018. – № 55(2). – С. 4–9.
104. Mallet R.T., Manukhina E.B., Ruelas S.S., Caffrey J.L., Downey H.F. Cardioprotection by intermittent hypoxia conditioning: evidence, mechanisms, and therapeutic potential // *American Journal of Physiology. Heart and Circulatory Physiology*. – 2018. – № 315(2). – С. H216–H232.

105. Malsagova K.A., Astrelina T.A., Balakin E.I., Kobzeva I., Adoeva E.Ya., Stepanov A.A., Izotov A.A., Butkova T.V., Synitsyna A.A., Kaysheva A.L., Pustovoyt V.I. Influence of Sports Training in Foothills on the Professional Athlete's Immunity // *Sports*. – 2023. – T. 11(2). – C. 36. – <https://doi.org/10.3390/sports11020036>.
106. Malsagova K.A., Kopylov A.T., Pustovoyt V.I. et al. Proteomic and metabolomic analyses of blood samples of highly trained athletes // *Data*. – 2024. – T. 9, № 1. – C. 15. – DOI: 10.3390/data9010015.
107. Malsagova K.A., Kopylov A.T., Pustovoyt V.I., Stepanov A.A., Enikeev D.V., Potoldykova N.V., Balakin E.I., Kaysheva A.L. Pilot Study of the Metabolomic Profile of an Athlete after Short-Term Physical Activity // *Data*. – 2023. – T. 8(1). – C. 3. – <https://doi.org/10.3390/data8010003>.
108. Malsagova K.A., Kopylov A.T., Stepanov A.A., Enikeev D.V., Potoldykova N.V., Balakin E.I., Pustovoyt V.I., Kaysheva A.L. Molecular Profiling of Athletes Performing High-Intensity Exercises in Extreme Environments // *Sports*. – 2023. – T. 11. – C. 36. – <https://doi.org/10.3390/sports11020036>.
109. Malsagova K.A., Kopylov A.T., Stepanov A.A. et al. Metabolomic and proteomic profiling of athletes performing physical activity under hypoxic conditions // *Sports*. – 2024. – T. 12, № 3. – C. 72. – DOI: 10.3390/sports12030072.
110. Manser P., Thalmann M., Adcock M., Knols R.H., de Bruin E.D. Can reactivity of heart rate variability be a potential biomarker and monitoring tool to promote healthy aging? A systematic review with meta-analyses // *Frontiers in Physiology*. – 2021. – № 12. – C. 686129.
111. Maples-Keller J.L., Bunnell B.E., Kim S.-J., Rothbaum B.O. The Use of Virtual Reality Technology in the Treatment of Anxiety and Other Psychiatric Disorders // *Harvard Review of Psychiatry*. – 2017. – № 25(3). – C. 103–113.
112. Mathieu D., Marroni A., Kot J. Tenth European Consensus Conference on Hyperbaric Medicine: recommendations for accepted and non-accepted clinical indications and practice of hyperbaric oxygen treatment // *Diving and Hyperbaric Medicine*. – 2017. – № 47(1). – C. 24–32.
113. Mikheev S., Pustovoyt V., Yurku K. Dependence of prolactin on the level of lower limb amputation in Paralympic athletes // *Journal of Clinical Physiology and Pathology*. – 2024. – T. 3, № 1. – C. 56–57. – DOI: 10.59315/jiscpp.2024-3-1.56-57.
114. Moore B.A., Reger G.M. Historical and contemporary perspectives of combat stress and the army combat stress control team. *Routledge psychosocial stress series*. – New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis group, 2007. – C. 161–181.
115. Moss J.N., Bayne F.M., Castelli F., Naughton M.R., Reeve T.C., Trangmar S.J., Mackenzie R.W.A., Tyler C.J. Short-term isothermic heat acclimation elicits beneficial adaptations but medium-term elicits a more complete adaptation // *European Journal of Applied Physiology*. – 2020. – № 120(1). – C. 243–254.
116. Mujika I., Sharma A.P., Stellingwerff T. Contemporary Periodization of Altitude Training for Elite Endurance Athletes: A Narrative Review // *Sports Medicine (Auckland, N.Z.)*. – 2019. – № 49(11). – C. 1651–1669.

117. Nash W.P., Westphal R.J., Watson P.J., Litz B.T. Combat and operational stress first aid: responder training manual. – Washington, DC: U.S. Navy, Bureau of Medicine and Surgery, 2011. – 138 c.
118. Notley S.R., Park J., Tagami K., Ohnishi N., Taylor N.A.S. Morphological dependency of cutaneous blood flow and sweating during compensable heat stress when heat-loss requirements are matched across participants // *Journal of Applied Physiology* (Bethesda, Md.: 1985). – 2016. – № 121(1). – C. 25–35.
119. Partridge E.M., Cooke J., McKune A., Pyne D.B. Whole-Body Cryotherapy: Potential to Enhance Athlete Preparation for Competition? // *Frontiers in Physiology*. – 2019. – № 10. – C. 1007.
120. Pasquina P.F., Shero J.C. Rehabilitation of the Combat Casualty: Lessons Learned from Past and Current Conflicts // *U.S. Army Medical Department Journal*. – 2016. – № 2–16. – C. 77–86.
121. Perrone M.A., Voltterrani M., Manzi V., Barchiesi F., Iellamo F. Heart rate variability modifications in response to different types of exercise training in athletes // *The journal of Sports medicine and physical fitness*. – 2021. – № 61(10). – C. 1411–1415.
122. Petrovsky D.V., Malsagova K.A., Rudnev V.R. et al. Bioinformatics methods for constructing metabolic networks // *Processes*. – 2023. – T. 11. – C. 3430. – DOI: 10.3390/pr11123430.
123. Petrovsky D.V., Pustovoyt V.I., Nikolsky K.S., Malsagova K.A., Kopylov A.T., Stepanov A.A., Rudnev V.R., Balakin E.I., Kaysheva A.L. Tracking health, performance and recovery in athletes using machine learning. – 2022. – № 10(160).
124. Pilch W., Piotrowska A., Czerwińska-Ledwig O., Zuziak R., Maciejczyk M., Tota Ł., Bawelski M., Pałka T. [Changes in selected physiological indicators and thermal stress assessment under the influence of baths in a dry and wet sauna in young healthy women. // *Medycyna Pracy*. – 2019. – № 70(6). – C. 701–710.
125. Płoszczyca K., Langfort J., Czuba M. The Effects of Altitude Training on Erythropoietic Response and Hematological Variables in Adult Athletes: A Narrative Review // *Frontiers in Physiology*. – 2018. – № 9. – C. 375.
126. Pokora I., Sadowska-Krępa E., Wolowski Ł., Wyderka P., Michnik A., Drzazga Z. The Effect of Medium-Term Sauna-Based Heat Acclimation (MPHA) on Thermophysiological and Plasma Volume Responses to Exercise Performed under Temperate Conditions in Elite Cross-Country Skiers // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. – 2021. – № 18(13). – C. 6906.
127. Porcheret K., van Heugten-van der Kloet D., Goodwin G.M., Foster R.G., Wulff K., Holmes E.A. Investigation of the impact of total sleep deprivation at home on the number of intrusive memories to an analogue trauma // *Translational Psychiatry*. – 2019. – № 9(1). – C. 104.
128. Prommer N., Thoma S., Quecke L., Gutekunst T., Völzke C., Wachsmuth N., Niess A.M., Schmidt W. Total hemoglobin mass and blood volume of elite Kenyan runners // *Medicine and Science in Sports and Exercise*. – 2010. – № 42(4). – C. 791–797.

129. Pustovoit V.I., Balakin E.I., Maksjutov N.F., Murtazin A.A., Samoylov A.S. Change in the functional status of extreme athletes in response to adverse environmental conditions // *Human. Sport. Medicine.* – 2022. – Т. 22(S2). – С. 22–29. – DOI: 10.14529/hsm22s203.
130. Rendell R.A., Prout J., Costello J.T., Massey H.C., Tipton M.J., Young J.S., Corbett J. Effects of 10 days of separate heat and hypoxic exposure on heat acclimation and temperate exercise performance // *American Journal of Physiology-Regulatory, Integrative and Comparative Physiology.* – 2017. – № 313(3). – С. R191–R201.
131. Rose C., Edwards K.M., Siegler J., Graham K., Caillaud C. Whole-body Cryotherapy as a Recovery Technique after Exercise: A Review of the Literature // *International Journal of Sports Medicine.* – 2017. – № 38(14). – С. 1049–1060.
132. Rosenfeld S. AI Diagnoses PTSD with High Accuracy // *Digital health news.* – 2019.
133. Runnova A., Selskii A., Kiselev A., Shamionov R., Parsamyan R., Zhuravlev M. Changes in EEG alpha activity during attention control in patients: association with sleep disorders // *Journal of Personalized Medicine.* – 2021. – № 11(7). – С. 601.
134. Schiweck C., Piette D., Berckmans D., Claes S., Vrieze E. Heart rate and high frequency heart rate variability during stress as biomarker for clinical depression. A systematic review // *Psychological Medicine.* – 2019. – № 49(2). – С. 200–211.
135. Sen S., Sen S. Therapeutic effects of hyperbaric oxygen: integrated review // *Medical Gas Research.* – 2021. – № 11(1). – С. 30–33.
136. Shaffer F., Meehan Z.M., Zerr C.L. A critical review of ultra-short-term heart rate variability norms research // *Frontiers in Neuroscience.* – 2020. – № 14. – С. 594880.
137. Skiba Ya.B., Odinak M.M., Polushin A.Yu., Prokudin M.Yu., Bardakov S.N., Ratanov M.Yu., Pustovoyt V.I. Mozart effect in patients with epilepsy // *Epilepsy and paroxysmal conditions.* – 2021. – № 13(3). – С. 264–273.
138. Toro V., Siquier-Coll J., Bartolomé I., Pérez-Quintero M., Raimundo A., Muñoz D., Maynar-Mariño M. Effects of Twelve Sessions of High-Temperature Sauna Baths on Body Composition in Healthy Young Men // *International Journal of Environmental Research and Public Health.* – 2021. – № 18(9). – С. 4458.
139. Tyler C.J., Reeve T., Hodges G.J., Cheung S.S. The Effects of Heat Adaptation on Physiology, Perception and Exercise Performance in the Heat: A Meta-Analysis // *Sports Medicine (Auckland, N.Z.).* – 2016. – № 46(11). – С. 1699–1724.
140. Viana R.B., Dankel S.J., Loenneke J.P., Gentil P., Vieira C.A., dos S. Andrade M., Vancini R.L., de Lira C.A.B. The effects of exergames on anxiety levels: A systematic review and meta-analysis // *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports.* – 2020. – № 30(7). – С. 1100–1116.
141. Vitale J.A., Bonato M., La Torre A., Banfi G. Heart rate variability in sport performance: do time of day and chronotype play a role? // *Journal of Clinical Medicine.* – 2019. – № 8(5). – С. e723.

142. Wilber R.L. Application of altitude/hypoxic training by elite athletes // *Medicine and Science in Sports and Exercise*. – 2007. – № 39(9). – С. 1610–1624.
143. Wojciak G., Szymura J., Szygula Z., Gradek J., Wiecek M. The Effect of Repeated Whole-Body Cryotherapy on Sirt1 and Sirt3 Concentrations and Oxidative Status in Older and Young Men Performing Different Levels of Physical Activity // *Antioxidants* (Basel, Switzerland). – 2020. – № 10(1). – С. e37.
144. Woo J., Min J.-H., Lee Y.-H., Roh H.-T. Effects of Hyperbaric Oxygen Therapy on Inflammation, Oxidative/Antioxidant Balance, and Muscle Damage after Acute Exercise in Normobaric, Normoxic and Hypobaric, Hypoxic Environments: A Pilot Study // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. – 2020. – № 17(20). – С. 7377.
145. World Psychiatry Association // WPA [Электронный ресурс]

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Диагностические анкеты и интерпретация результатов

В данном приложении представлены диагностические анкеты для выявления страха и тревожности у военнослужащих, а также примеры интерпретации результатов. Анкеты позволяют оценить физиологические, когнитивные, эмоциональные и социальные аспекты, а интерпретационные таблицы помогают определить уровень выраженности и характер проблем.

1. Анкета первичной экспресс-оценки эмоционального состояния

Утверждение	Шкала ответа	Интерпретация
Учащённое сердцебиение	0 – никогда ... 4 – постоянно	Высокие значения указывают на соматовегетативное напряжение
Нарушение сна	0 – никогда ... 4 – постоянно	Индикатор скрытой тревожности и усталости
Раздражительность	0 – никогда ... 4 – постоянно	Проявление эмоциональной лабильности
Избегание контактов с сослуживцами	0 – никогда ... 4 – постоянно	Признак социальной изоляции и снижения командной вовлечённости
Навязчивые мысли о предстоящем задании	0 – никогда ... 4 – постоянно	Отражает уровень когнитивной фиксации на угрозе

Примечание. Шкала ответов (0-4):

0 – Никогда; 1 – Редко; 2 – Иногда; 3 – Часто; 4 – Постоянно

Интерпретация результатов

Суммарный балл	Уровень напряжения	Характеристика
0-5	Низкий	Адаптивное состояние
6-10	Умеренный	Требуется наблюдение
11-15	Высокий	Выраженное напряжение, необходима коррекция
16-20	Критический	Риск нарушений адаптации, требуется работа с психологом

Приложение 1 (продолжение)

Диагностические анкеты и интерпретация результатов

2. Анкета оценки боевой тревожности (адаптированная)

Утверждение	Шкала ответа	Интерпретация
Я чувствую напряжение при подготовке к выходу на задание	1 – не согласен ... 5 – согласен полностью	Отражает уровень предбоевой тревоги
Мне трудно сосредоточиться в условиях шума и перегрузки	1 – не согласен ... 5 – согласен полностью	Показатель сенсорной перегрузки и утомляемости
Перед боевой задачей я испытываю чувство беспомощности	1 – не согласен ... 5 – согласен полностью	Признак снижения личной эффективности
Я опасюсь потерять контроль над своими действиями	1 – не согласен ... 5 – согласен полностью	Индикатор когнитивного дистресса

Примечание. Шкала ответов (1-5, Лайкерт):

1 – Совершенно не согласен; 2 – Скорее не согласен;

3 – Ни согласен, ни не согласен; 4 – Скорее согласен; 5 – Полностью согласен

Интерпретация результатов

Суммарный балл	Уровень тревожности	Характеристика
4-7	Низкий	Состояние контроля
8-12	Умеренный	Адаптивная тревожность
13-16	Высокий	Риск дезорганизации
17-20	Крайне высокий	Требуется психопрофилактическая работа

Приложение 1 (продолжение)

Диагностические анкеты и интерпретация результатов

3. Анкета оценки командного климата и страха стигматизации

Утверждение	Шкала ответа	Интерпретация
Я могу открыто говорить о своём страхе с сослуживцами	1 – не согласен ... 5 – согласен полностью	Высокие баллы отражают доверие в подразделении
В нашем подразделении проявление страха считается слабостью	1 – не согласен ... 5 – согласен полностью	Высокие баллы указывают на стигматизацию
Я стараюсь скрывать внутреннее напряжение	1 – не согласен ... 5 – согласен полностью	Свидетельствует о риске скрытых проблем
Я уверен, что получу поддержку в случае трудностей	1 – не согласен ... 5 – согласен полностью	Признак ресурса командного климата

Примечание. Шкала ответов (1-5, Лайкерт):

1 – Совершенно не согласен; 2 – Скорее не согласен; 3 – Ни согласен, ни не согласен; 4 – Скорее согласен; 5 – Полностью согласен

Интерпретация результатов

Подсчёт ведётся по каждому вопросу отдельно:

- Высокие значения по пунктам 1 и 4 → отражают доверие и поддержку.
- Высокие значения по пунктам 2 и 3 → указывают на стигматизацию и риск скрытых проблем.

Суммарный балл менее информативен, чем анализ распределения ответов.

Приложение 1 (окончание)

Диагностические анкеты и интерпретация результатов

4. Анкета оценки стратегий совладания со страхом

Утверждение	Шкала ответа	Интерпретация
Я использую дыхательные упражнения для снижения напряжения	0 – никогда ... 4 – всегда	Отражает использование активных техник саморегуляции
Я предпочитаю не думать о предстоящих рисках	0 – никогда ... 4 – всегда	Индикатор избегания как копинг-стратегии
Я стараюсь больше взаимодействовать с сослуживцами	0 – никогда ... 4 – всегда	Показатель социального копинга
Я анализирую возможные сценарии развития событий	0 – никогда ... 4 – всегда	Проявление когнитивного копинга

Примечание. Шкала ответов (0-4):

0 – Никогда; 1 – Редко; 2 – Иногда; 3 – Часто; 4 – Постоянно

Интерпретация результатов

Суммарный балл	Уровень совладающего поведения	Характеристика
0-4	Низкий	Отсутствие развитых стратегий
5-8	Умеренный	Частичное использование, недостаточная устойчивость
9-12	Высокий	Сформированные адаптивные стратегии
13-16	Очень высокий	Устойчивые навыки саморегуляции

Представленные анкеты и схемы интерпретации позволяют проводить комплексную оценку страха и тревожности у военнослужащих. Инструментарий охватывает как индивидуальные эмоциональные реакции, так и групповые факторы (командный климат), а также стратегии совладания, что делает его удобным для применения в условиях психологической подготовки и сопровождения.

**Методические рекомендации
по проведению психологических тренингов**

Раздел	Содержание
Общие условия проведения	<ul style="list-style-type: none"> – Группы от 8 до 15 военнослужащих – Время занятия: 30-60 минут – Помещение: достаточно пространства, возможность рассадки и парной работы – Атмосфера безопасности, отсутствие осуждения и стигматизации
Роль ведущего (военного психолога)	<ul style="list-style-type: none"> – Структурирует занятие, контролирует время – Модерирует дискуссии, направляет внимание – Обеспечивает обратную связь, фиксирует проявления – При необходимости – индивидуальная поддержка
Методические приёмы	<ul style="list-style-type: none"> – Постепенное усложнение упражнений – Ролевое моделирование стрессовых сценариев – Фокус на ресурсах и успешном опыте – Комбинирование техник: дыхание, релаксация, когнитивная переработка, командные задания
Критерии эффективности	<ul style="list-style-type: none"> – Снижение физиологического напряжения – Повышение включённости и командного взаимодействия – Освоение навыков саморегуляции – Устойчивое воспроизведение техник на следующих занятиях
Ограничения и меры предосторожности	<ul style="list-style-type: none"> – Исключить перегрузку и чрезмерные раздражители – Учитывать психотип и текущее состояние военнослужащего – При ПТСР – тренинги только в сопровождении индивидуальной работы

Сценарии и упражнения психологических тренингов по работе со страхом

Название тренинга/ упражнения	Цель	Последовательность действий	Ожидаемый эффект
Экспресс-регуляция физиологического страха	Снижение соматовегетативного напряжения.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Психоросшение о физиологии страха. 2. Дыхательная техника «4-7-8». 3. Прогрессивная мышечная релаксация. 4. Рефлексия. 	Стабилизация дыхания, снижение тахикардии, повышение контроля над телесными реакциями.
Когнитивная реструктуризация	Коррекция иррациональных мыслей и катастрофизации.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Определение автоматических мыслей. 2. Замена деструктивных установок на адаптивные. 3. Рольевое моделирование ситуаций. 4. Групповое обсуждение. 	Снижение интенсивности тревоги, формирование навыков функциональной оценки угроз.
Групповая сплоченность и доверие	Повышение уровня доверия и снижение стигматизации страха.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Разминка («короткие биографии»). 2. Игры на доверие и совместные задания. 3. Обсуждение страха как общего опыта. 4. Формирование группового лозунга. 	Снижение риска скрытой изоляции, укрепление командного климата.
Подготовка к боевым потерям	Эмоциональная переработка опыта потерь.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обсуждение риска и утрат. 2. Символические практики (имена, минуты молчания). 3. Техники внутреннего диалога. 4. Групповая поддержка. 	Формирование зрелого отношения к утратам, предотвращение дезорганизации.
Стресс-инкуляция	Адаптация к стрессорам через моделирование экстремальных условий.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ознакомление с концепцией малых доз стресса. 2. Моделирование сенсорной перегрузки (шум, свет). 3. Отработка алгоритмов реагирования. 4. Рефлексия. 	Повышение устойчивости к неожиданным стрессорам, профилактика паники.
Дыхательные упражнения «короткая стабилизация»	Снятие острого напряжения перед боевой задачей.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Освоение техники глубокого вдоха и медленного выдоха. 2. Повторение цикла 5-7 раз. 3. Контроль ощущений расслабления. 	Быстрое снижение физиологической активности, восстановление концентрации.
Визуализация безопасного места	Кратковременное снижение тревоги через образное мышление.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Закрывать глаза, представить место, вызывающее чувство безопасности. 2. Удерживать образ 2-3 минуты. 3. Сопровождать визуализацию дыхательной техникой. 	Снижение уровня тревожности, улучшение саморегуляции.
Командная ролевая симуляция	Формирование навыков согласованных действий в условиях неопределенности.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Постановка задачи с элементами неожиданности. 2. Распределение ролей. 3. Выполнение с фиксированным временем. 4. Обсуждение ошибок и успешных решений. 	Повышение согласованности действий, профилактика дезорганизации.

Приложение 4
Практические упражнения для саморегуляции и снижения страха у военнослужащих

Таблица 1.

Индивидуальные упражнения

Упражнение	Цель	Последовательность действий	Ожидаемый эффект
Дыхание «короткая стабилизация»	Снижение физиологической активности	1. Сделать медленный глубокий вдох на 4 счета. 2. Задержать дыхание на 2 счета. 3. Медленный выдох на 6 счетов. 4. Повторить 5-7 раз.	Снижение тахикардии, стабилизация дыхания, восстановление концентрации.
Сканирование тела	Снятие мышечного напряжения	1. Сесть удобно, закрыть глаза. 2. Перевести внимание последовательно от стоп к голове. 3. Отмечать напряжение и расслаблять зоны.	Повышение осознанности, снижение соматического напряжения.
Визуализация безопасного места	Снижение тревоги	1. Представить место, вызывающее чувство безопасности. 2. Удерживать образ 2-3 минуты. 3. Сопровождать визуализацию дыханием.	Снижение тревожности, повышение внутреннего контроля.

Таблица 2.

Групповые упражнения

Упражнение	Цель	Последовательность действий	Ожидаемый эффект
Круг поддержки	Укрепление командного климата	1. В кругу каждый называет ресурс, который помогает справиться со страхом. 2. Группа повторяет вслух ключевые слова.	Формирование доверия, снижение стигматизации страха.
Командная ролевая симуляция	Обработка согласованных действий	1. Постановка задачи с элементами неожиданности. 2. Распределение ролей. 3. Выполнение задачи и обсуждение.	Согласованность действий, профилактика дезорганизации.
Минутная мобилизация	Быстрая активация ресурсов	1. Командир задает ритм хлопками или шагами. 2. Группа синхронно повторяет короткую мобилизующую формулу («Мы справимся!»).	Усиление боевого духа, кратковременная мобилизация.

Примечание. Упражнения рекомендуются проводить в безопасных условиях (полигон, учебный класс) под руководством психолога или подготовленного инструктора. Продолжительность одного упражнения – от 5 до 15 минут

Приложение 5

Примеры кейсов для группового обсуждения

Кейс 1. «Неожиданная потеря связи»

Ситуация	В ходе операции отделение теряет радиосвязь с командиром. Обстановка напряжённая, есть риск окружения. У двух военнослужащих появляются признаки паники (учащённое дыхание, дезорганизация действий).
Вопросы для обсуждения	Какие первые шаги нужно предпринять для восстановления контроля над ситуацией? Какие приёмы саморегуляции могут быть использованы? Как командир группы может предотвратить распространение паники?

Кейс 2. «Свидетельство потери сослуживца»

Ситуация	Военнослужащий становится свидетелем гибели близкого сослуживца. Он продолжает выполнение задачи, но после операции проявляет отчуждённость, избегает общения.
Вопросы для обсуждения	Какие признаки скрытой дезадаптации проявляются? Как может действовать подразделение, чтобы сохранить чувство принадлежности? Какие методы психологической поддержки уместны в первые сутки?

Кейс 3. «Ошибочное решение под влиянием страха»

Ситуация	В момент столкновения с противником один из солдат преждевременно открывает огонь, что нарушает план действий. После этого он испытывает чувство вины и страх наказания.
Вопросы для обсуждения	Какие когнитивные искажения повлияли на поведение? Как командиру реагировать, чтобы сохранить дисциплину и не усугубить тревогу? Какие уроки можно вынести для всей группы?

Кейс 4. «Изоляция внутри подразделения»

Ситуация	Военнослужащий открыто признался в страхе перед боем. Часть сослуживцев начала его избегать, считая «слабым звеном».
Вопросы для обсуждения	Какие риски для командного климата возникают в этой ситуации? Как работать с феноменом стигматизации страха? Какие групповые тренинговые методы помогут восстановить доверие?

Кейс 5. «Мобилизация в условиях неожиданной угрозы»

Ситуация	Подразделение неожиданно оказывается под обстрелом во время марша. Часть военнослужащих испытывает ступор, часть – дезорганизованную активность.
Вопросы для обсуждения	Как быстро активировать навыки психологической мобилизации? Какие простые ритуалы или техники могут быть эффективны? Как закрепить опыт после выхода из ситуации?

Проработка страха смерти у военнослужащих

1. Контекст и значимость

Военнослужащий постоянно находится в условиях повышенного риска гибели. Психологический фон боевых действий перенасыщен мыслями о смерти, и это становится нормой жизни. Страх смерти в данном контексте может рассматриваться как особая форма страха неизвестности, связанная с экзистенциальными переживаниями.

2. Варианты реагирования

Существуют два базовых варианта реагирования на страх смерти:

- Деадаптивный – длительный стресс блокирует ресурсы и затрудняет адаптацию.
- Конструктивный – непредсказуемость стимулирует совершенствование адаптивных механизмов.

3. Основные страхи военнослужащих

Тип страха	Содержание
Страх неизвестности	Когда, как и что будет после смерти.
Страх боли	Ранения, пытки, ощущение беспомощности.
Страх утраты социальных связей	Потеря контакта с близкими, чувство одиночества.

4. Конструктивные стратегии проработки

Основные подходы к конструктивной проработке страха смерти включают:

- Осмысление ценности жизни и нормативности смерти.
- Перенос смысла на долг и служение.
- Осознание смерти как закономерного этапа жизненного цикла.
- Использование религиозных и символических практик (ритуалы, вера, философские категории).

5. Деструктивные формы реагирования

Неконструктивная проработка страха смерти может включать:

- Снижение значимости жизни.
- Смещение факта смерти в прошлое (символические практики у террористов-смертников).
- Иллюзия бессмертия, героизация смерти.
- Когнитивные искажения и псевдоценности.

6. Система ресурсов личности

Эффективная работа с экзистенциальным страхом требует использования ресурсного подхода. Ресурсы личности можно условно разделить на следующие уровни:

- Физические – телесное здоровье, тренированность.
- Социальные – поддержка со стороны группы, семьи, товарищей.
- Временные – перспективное планирование, постановка целей.
- Психические – устойчивость Я-концепции, стратегическое мышление.

Компенсация одного ресурса за счёт другого обеспечивает психологическую устойчивость и снижает риск деадаптивных форм реагирования

Приложение 7

Диагностические методики и опросники для оценки страха и тревожности у военнослужащих

Шкала реактивной и личностной тревожности (Спилбергер – Ханин)

Назначение	Определение уровня реактивной (ситуативной) и личностной тревожности.
Форма	40 утверждений (20 – реактивная тревожность, 20 – личностная).
Интерпретация	Низкий уровень – до 30 баллов; Средний – 31–45 баллов; Высокий – свыше 46 баллов.
Применение	Используется в психологической подготовке и диагностике военнослужащих

Опросник Басса-Дарки

Назначение	Диагностика агрессивности и враждебности, сопутствующих страху и тревожности.
Форма	75 утверждений.
Интерпретация	Выделяются шкалы физической агрессии, раздражения, чувства вины, обиды. Высокий уровень требует коррекционных мер.
Применение	Используется в психологической подготовке и диагностике военнослужащих

Шкала Бека (BAI)

Назначение	Оценка выраженности тревожных симптомов.
Форма	21 утверждение, оцениваемое по 4-балльной шкале.
Интерпретация	0-7 баллов – минимальные проявления; 8-15 – умеренные; 16-25 – выраженные; более 26 – высокая тревожность.
Применение	Используется в психологической подготовке и диагностике военнослужащих

Методика «Неоконченные предложения»

Назначение	Выявление скрытых страхов и тревог.
Форма	15-20 фраз, которые участник должен закончить (например: «Больше всего я боюсь...»).
Интерпретация	Анализируется содержательный материал, повторяемость мотивов страха.
Применение	Используется в психологической подготовке и диагностике военнослужащих

Цветовой тест Люшера

Назначение	Экспресс-оценка эмоционального состояния.
Форма	Выбор предпочтительных цветов из стандартного набора.
Интерпретация	Сочетания цветов указывают на тревожность, напряжение, скрытые эмоциональные конфликты.
Применение	Используется в психологической подготовке и диагностике военнослужащих

Анкета «Страхи военнослужащих» (авторская адаптация)

Назначение	Выявление структуры и интенсивности страхов у военнослужащих.
Форма	30 утверждений, оцениваемых по шкале от 0 (совсем не выражено) до 3 (выражено сильно).
Интерпретация	Позволяет выделить преобладающие страхи (смерти, боли, утраты контроля, социальной изоляции).
Применение	Используется в психологической подготовке и диагностике военнослужащих

Метафора жизни

Теоретические основания метода

Метафора как психотерапевтический инструмент используется для символического выражения внутреннего опыта, включая труднодифференцируемые эмоциональные состояния, вытесненные переживания и ценностные конфликты. В когнитивно-поведенческой и экзистенциально-гуманистической традициях метафора рассматривается как способ опосредованного доступа к глубинным уровням сознания, обеспечивающий безопасную вербализацию и трансформацию эмоциональных реакций.

Для военнослужащих, находящихся в условиях повышенного риска, применение метафорических техник позволяет активировать процессы самопонимания и переосмысления пережитых угроз, способствует интеграции травматического опыта в личностную структуру и восстановлению чувства смысловой целостности. Методика «Метафора жизни» направлена на исследование субъективной картины жизненного пути, осмысление трудностей и внутренних ресурсов в контексте преодоления страха.

Цель метода

Формирование у военнослужащего способности к символическому осмыслению личного опыта, осознанию собственных ресурсов и восстановлению устойчивого чувства жизненной направленности после переживания стресса или угрозы.

Задачи

- выявить скрытые эмоциональные и смысловые компоненты страха, недоступные рациональному анализу;
- способствовать интеграции противоречивых переживаний в единую жизненную структуру;
- активизировать внутренние ресурсы и чувство контроля над собственной жизнью;
- укрепить субъективное ощущение непрерывности и целостности жизненного пути.

Организация и условия проведения

Метод проводится индивидуально или в малой группе (до 8 человек) в спокойной, безопасной обстановке. Время выполнения – 25-40 минут. Необходимо обеспечить минимальные внешние раздражители, наличие письменных материалов (лист, карандаш, фломастеры) или возможность свободного описания образов.

Пошаговое проведение

Вступительный этап

Психолог кратко объясняет цель упражнения, подчёркивая, что метафора – это не тест и не оценка, а способ лучше понять собственное состояние. Участнику предлагается сосредоточиться на своём жизненном пути, не стремясь к логической точности, а следуя внутренним образам и ассоциациям.

Приложение 8 (продолжение).
Метафора жизни.

Создание образа

Формулируется базовый вопрос:

«Если бы Ваша жизнь была чем-то, что бы это было? Путём, рекой, дорогой, ветром, деревом, пламенем?»

Участник выбирает или формирует собственную метафору. Психолог может задавать уточняющие вопросы:

- «Как выглядит этот образ?»
- «Есть ли у него начало и конец?»
- «Что встречается на его пути?»
- «Где находитесь Вы сейчас?»

Развертывание метафоры

Психолог мягко направляет рассказ в сторону актуального жизненного периода:

- «Какие трудности встречались на этом пути?»
- «Что помогало их преодолевать?»
- «Есть ли что-то, чего Вы избегаете или боитесь встретить?»
- «Что даёт силы двигаться дальше?»

При наличии выраженного напряжения возможна краткая фокусировка на дыхании и телесных ощущениях для стабилизации состояния.

Интеграция и рефлексия

После описания образа психолог помогает соотнести метафорические элементы с реальными событиями и эмоциональными переживаниями.

Вопросы-помощники:

- «Какая часть этого пути кажется самой трудной?»
- «Что изменилось бы, если бы Вы могли внести туда одно улучшение?»
- «Какие качества Вы сохраняете, несмотря на испытания?»
- «Что этот образ говорит о Вас как о человеке?»

Заключительный этап

Участнику предлагается кратко сформулировать центральный смысл своей метафоры, например в виде фразы – *«Моя жизнь – это дорога, на которой страх становится проводником к силе»*. Психолог фиксирует ключевые символы, указывающие на степень принятия страха и уровень внутренней интеграции.

Метафора жизни.

Интерпретация результатов

Анализ проводится по трём направлениям:

- **структурное** – характер метафоры (динамичная / статичная, замкнутая / открытая), наличие движения и преодоления;
- **эмоциональное** – аффективная окраска образа (тревожная, напряжённая, уравновешенная, оптимистичная);
- **ресурсное** – наличие символов опоры, поддержки, устойчивости.

Признаками благоприятной динамики являются появление сюжетов движения, восстановления контроля, включение образов света, горизонта, опоры, команды. При фиксации на статичных, разрушенных или фрагментированных образах рекомендуется дополнительная индивидуальная работа по восстановлению чувства безопасности и расширению смыслового поля.

Психопрофилактическое значение

Метод «Метафора жизни» способствует переходу от внешнего контроля к внутреннему саморегулированию, снижает уровень экзистенциальной тревоги, помогает военнослужащим восстановить личностное чувство непрерывности и смысла после экстремальных событий. Включение упражнения в программу психологической подготовки и реабилитации повышает эффективность коррекционной работы, направленной на переработку страха, укрепление идентичности и развитие устойчивости к профессиональным стрессорам.

**Модификация методики «Проработка высших ценностей»
Теоретические основания метода**

Методика «Проработка высших ценностей» опирается на экзистенциальную и гуманистическую традиции психотерапии и направлена на осознание системы личностных приоритетов, переоценку и интеграцию высших ценностей. Концептуально техника восходит к подходам И. Ялома и Дж. Бьюдженталя, развивавших идею осознанного проживания ценностей как основы личностной целостности. В российской практике принцип ранжирования и разотождествления ценностей получил развитие в работах Д.А. Леонтьева и М.Р. Гинзбурга, где он применялся как инструмент самопознания и формирования я-концепции.

В основе метода лежит предположение, что осознанное обращение к системе ценностей позволяет повысить адаптивность личности, снизить внутреннее напряжение и укрепить устойчивость к стрессу. Для военнослужащих техника используется как способ восстановления внутренней опоры, переработки утраты или переориентации жизненных смыслов после экстремальных событий.

Цель метода

Определение, структурирование и осознание системы личностных ценностей, выявление ведущей духовно-ресурсной ценности, способной поддерживать внутреннюю устойчивость и саморегуляцию.

Задачи

- сформировать осознание иерархии значимых жизненных ценностей;
- активировать процессы рефлексии и самопринятия;
- выявить базовую ресурсную ценность как источник внутреннего равновесия;
- интегрировать обновлённое понимание ценностей в актуальный жизненный контекст.

Организация и условия проведения

Техника проводится индивидуально, длительность – 40-60 минут. Важно обеспечить безопасную атмосферу и готовность реципиента к работе с личностно значимыми категориями. Рекомендуются лёгкое трансовое или медитативное состояние, при котором внимание направлено внутрь, на собственные ощущения и переживания.

Этапы проведения техники

Пояснение сути метода и формирование намерения

Психолог объясняет смысл и структуру упражнения, обращая внимание на то, что временное «расставание» с ценностями является частью процесса осознания. На этом этапе формируется готовность пройти технику полностью, несмотря на возможное внутреннее сопротивление.

Постановка цели

Реципиент определяет, зачем он выполняет упражнение: что хочет понять, пересмотреть или изменить. Формулировка намерения повышает вовлечённость и облегчает переход к осознанной работе.

Модификация методики «Проработка высших ценностей»

Формирование рабочего состояния

Участнику предлагается сосредоточиться на дыхании, внутреннем ритме и телесных ощущениях, постепенно углубляя внимание внутрь. Состояние лёгкого транса обеспечивает доступ к глубинным уровням самовосприятия.

Выбор и формулирование пяти ключевых ценностей

Реципиент записывает на отдельных листах пять наиболее значимых для себя ценностей (например, «семья», «служение», «честь», «любовь», «развитие»). После этого листы ранжируются по степени значимости: №1 помещается внизу стопки, №5 – сверху.

Пошаговая работа с ценностями

Каждая ценность прорабатывается последовательно – от наименее важной к наиболее значимой. Для каждой ценности задаются вопросы:

- «Что для Вас означает эта ценность?»
- «Как Вы ощущаете её в теле, когда она реализуется?»
- «Какие эмоции связаны с ней?»
- «Когда в жизни Вы ощущали её наиболее полно?»

После осмысления каждой ценности предлагается представить, что произойдёт, если временно отказаться от неё. Участник наблюдает возникающие чувства, телесные реакции и мысли.

Углубление состояния и осознание реакции утраты

По мере продвижения к нижним листам (более значимым ценностям) усиливается эмоциональный отклик. Психолог поддерживает участника, фиксируя изменения дыхания, позы, выражения лица. Важно помочь осознать различие между страхом утраты и внутренней опорой, сохраняющейся независимо от внешних обстоятельств.

Выход на базовую ресурсную ценность

После проработки всех пяти пунктов реципиент обращается к самой глубокой, не подверженной утрате ценности. Она отражает духовную направленность личности, связанную не с обладанием, а с отдачей и служением. Эта ценность часто формулируется как стремление «быть полезным», «созидать», «сохранять жизнь», «поддерживать других».

Возможные формы её проявления:

- **словом** – абстрактное понятие («смысл», «жизнь», «любовь», «служение»), свидетельствующее о сформированной системе ценностей;
- **образом** – символ (свет, дерево, дорога, солнце), требующий дополнительной интерпретации;
- **ощущением** – внутреннее чувство тепла, покоя, целостности, указывающее на глубинное, но пока не осознанное понимание ценности.

Интеграция и переосмысление

После завершения цикла «утраты» ценности возвращаются в обратном порядке – от базовой к наименее значимой. Участник фиксирует изменения восприятия, формулирует новое осознание приоритетов и способов их реализации.

Модификация методики «Проработка высших ценностей»

Работа с образом будущего

На завершающем этапе проводится короткая визуализация: участнику предлагается представить себя в будущем, действующим в соответствии с обновлённой системой ценностей. Формируется целостный образ устойчивой, внутренне согласованной личности.

Интерпретация и значение результатов

Результаты оцениваются по степени осознанности, глубине эмоционального отклика и характеру формулировок базовой ценности. Осознание внутренней иерархии ценностей позволяет выявить несоответствия между убеждениями и поведением, что создаёт основу для дальнейшей коррекционной работы.

Для военнослужащих техника имеет выраженное психопрофилактическое значение. Она способствует восстановлению смысловой устойчивости после стрессовых воздействий, укреплению морально-нравственных ориентиров и формированию внутреннего чувства опоры при выполнении задач повышенной сложности.

Практическое применение

Метод «Модификация пяти ценностей» может использоваться как:

- элемент индивидуального консультирования при морально-этических конфликтах;
- часть программы психологического восстановления после боевых действий;
- инструмент супервизии и профессионального самоосмысления специалистов психологической службы.

Техника совместима с методами когнитивно-поведенческой и экзистенциальной терапии, а также с приёмами метафорической и телесно-ориентированной работы, описанными в предыдущих приложениях.

Групповая форма работы со страхом смерти у военнослужащих

Теоретические основания

Работа со страхом смерти занимает центральное место в экзистенциальной и клинической психологии. Для военнослужащих, функционирующих в среде постоянного риска, осознание конечности жизни нередко становится источником тревоги, внутреннего конфликта и дезорганизации поведения. В то же время проработка страха смерти может способствовать укреплению моральной устойчивости, переоценке ценностей и формированию зрелого отношения к собственной миссии. Групповая форма работы обеспечивает возможность совместного осмысления опыта, обмена ресурсами и восстановления чувства сопричастности. В рамках военной психологии она рассматривается как способ профилактики постстрессовых расстройств, укрепления командной сплочённости и развития адаптационных механизмов.

Цель программы

Снижение уровня тревожности, связанной с темой смерти и угрозой гибели, формирование адаптивного, осмысленного отношения к феномену конечности жизни и укрепление психологической устойчивости военнослужащих в условиях повышенного риска.

Задачи

- ослабление иррациональных установок и ограничивающих убеждений, связанных с темой смерти;
 - развитие навыков эмоциональной саморегуляции и когнитивной гибкости;
 - укрепление способности к критическому и стратегическому мышлению в стрессовых условиях;
 - повышение толерантности к неопределённости и страху неизвестности;
- интеграция личностных и профессиональных ценностей.

Формат и структура программы

Продолжительность – 3 дня (по 6 академических часов в день). Группа – до 10-12 человек. Ведущий – военный психолог, прошедший подготовку в области телесно-ориентированных и экзистенциальных подходов.

1-й день. Формирование мотивации и расширение восприятия

Цели: создание безопасной рабочей атмосферы; развитие доверия; формирование готовности к исследованию темы страха.

Содержание: вводное обсуждение ожиданий; объяснение психологического смысла работы со страхом смерти; проработка ограничивающих убеждений с использованием аудио- и видеоматериалов; упражнения на расширение внимания и восприятия; тренинг адаптации в пространстве и времени; итоговое обсуждение.

Групповая форма работы по страху смерти у военнослужащих

2-й день. Работа с когнитивными и эмоциональными компонентами страха

Цели: развитие критического мышления, осознание когнитивных искажений, исследование эмоциональных реакций, связанных с темой смерти.

Содержание: тренинг стратегического мышления в условиях перегрузки; упражнения на анализ источников и различие фактов и мнений; ролевая техника «Адвокат дьявола»; выявление когнитивных искажений; работа с эмоциями – страх, гнев, вина, долг; визуализация образов устойчивости и безопасности.

3-й день. Интеграция, духовно-нравственные аспекты и завершение

Цели: осмысление личных и профессиональных ценностей; проработка страха смерти и неизвестности; закрепление адаптивных стратегий поведения.

Содержание: работа с высшими ценностями и Я-концепцией; телесно-ориентированная терапия; групповая интеграция и обсуждение различий между страхом смерти и страхом неизвестности; заключительный круг и медитация на чувство благодарности.

Методические комментарии

Ведущий должен строго соблюдать принцип психологической безопасности и поддерживать добровольность участия. Работа проводится без навязывания оценок и сравнений. Используется правило «говорю о себе, слушаю других». Рекомендуется фиксировать динамику эмоционального состояния участников с помощью коротких шкал самооценки.

Психопрофилактическое значение

Программа направлена не на устранение страха смерти, а на его интеграцию в систему личностного опыта. Проработка этой темы способствует снижению тревожности, восстановлению чувства контроля, укреплению нравственной устойчивости и повышению готовности к действиям в экстремальных ситуациях. Данная форма работы может использоваться в рамках модулей психологической подготовки и постстрессовой реабилитации.

Матрица Эйзенхауэра в психологической работе с военнослужащими

Теоретические основания метода

Матрица Эйзенхауэра представляет собой инструмент рациональной организации деятельности, основанный на разграничении задач по признакам важности и срочности. Концепция разработана на основе принципа, сформулированного 34-м президентом США Дуайтом Д. Эйзенхауэром: «То, что важно, редко бывает срочным, а то, что срочно, редко бывает важным». В психологической практике матрица используется не только для тайм-менеджмента, но и как инструмент саморегуляции, стресс-менеджмента и формирования приоритетов в профессиональной деятельности. Для военнослужащих её применение позволяет оптимизировать когнитивную нагрузку, снизить уровень внутреннего напряжения и повысить эффективность принятия решений в условиях ограниченного времени.

Цель метода

Формирование у военнослужащих навыков рационального распределения внимания, времени и усилий на основе приоритизации задач по критериям важности и срочности.

Задачи

- развить способность различать стратегические и тактические цели;
- повысить осознанность в выборе действий;
- предотвратить хроническое перенапряжение, вызванное работой в режиме постоянной срочности;
- способствовать формированию устойчивой модели самоуправления и внутренней дисциплины.

Структура матрицы

Квадрант	Характеристика задач	Рекомендованная стратегия
I. Важные и срочные	Требуют немедленного реагирования. Ситуации риска, критические задачи, оперативные решения.	Выполнять лично и в первую очередь.
II. Важные, но не срочные	Развитие, подготовка, профилактика, обучение, работа над долгосрочными целями.	Планировать, выделять приоритетное время.
III. Срочные, но не важные	Задачи, навязанные извне, формальные поручения, рутинные коммуникации.	Делегировать, минимизировать участие.
IV. Неважные и несрочные	Низкопродуктивная активность, отвлекающие действия.	Исключить или ограничить.

Матрица Эйзенхауэра в психологической работе с военнослужащими

Практическое применение в психологической подготовке

В рамках военной службы техника используется как инструмент управления вниманием и стрессом, особенно при высокой плотности задач. Работа с матрицей проводится индивидуально или в малых группах и включает несколько этапов:

- Диагностический этап – фиксация перечня текущих задач и действий за определённый период.
- Анализ по критериям важности и срочности – оценка влияния каждой задачи на миссию и требуемую скорость реагирования.
- Распределение по квадрантам – визуальное отображение дисбаланса приоритетов.
- Коррекция распределения ресурсов – усиление квадранта II и сокращение III-IV.
- Рефлексия и закрепление навыка – анализ привычек, приводящих к перегрузке, и формирование профилактических мер.

Применение в психологической реабилитации

Матрица Эйзенхауэра может использоваться при восстановлении военнослужащих после боевых действий как инструмент переоценки жизненных приоритетов и восстановления чувства контроля. Осознание различий между «важным» и «срочным» способствует снижению тревожности и возвращает способность к осмысленному планированию. Особое значение имеет работа с квадрантом II – сферой стратегически важных, но не срочных действий, таких как восстановление физического состояния, поддержание социальных связей и профилактика эмоционального истощения.

Методические рекомендации

Включать технику в программы индивидуального консультирования, тренингов стрессоустойчивости и когнитивно-поведенческой коррекции. Использовать визуальную форму матрицы (на доске, планшете, бумаге). Поддерживать принцип безоценочности: распределение задач рассматривается как инструмент самонаблюдения, а не как характеристика личности.

Психопрофилактическое значение

Регулярное использование матрицы способствует формированию устойчивой внутренней структуры действий, что особенно важно в среде постоянной неопределённости и перегрузок. Техника развивает навыки рефлексивного анализа, повышает эффективность саморегуляции и снижает риск профессионального выгорания. Для командиров и военных психологов инструмент представляет ценность как средство раннего выявления признаков дезорганизации поведения и эмоционального истощения.

Формат 60x90/16, Объем: 7.0 п.л.,
Бумага 80 г/м² офсетная, Гарнитура Times New Roman,
Тираж 1000 экз., Заказ №2026-11-н

Отпечатано в ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России
123098, г. Москва, ул. Живописная, д. 46
тел.: 8 (499) 190-93-90
rcdm@mail.ru, lochin59@mail.ru
www.fmbafmbc.ru

