

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ  
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ №3  
ФАКУЛЬТЕТ №2 – ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ДЛЯ  
НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ**

Кафедра тактичної підготовки військ

**НАВЧАЛЬНИЙ ПОРАДНИК  
для майбутніх фахівців Національної гвардії України**

**Тактика надання самодопомоги та взаємодопомоги  
під час ведення бойових дій**

Київ 2016

УДК 355.422:355.5(075:351.743)  
ББК 68.49(2)3  
Т 16

Рекомендовано до друку  
Вченою радою Національної академії внутрішніх справ

(протокол № 4 від 21 грудня 2016 року)

**Тактика надання самодопомоги та взаємодопомоги під час ведення бойових дій** / Уклад.: Р.С. Троцький, О.В. Чуприна, О.А. Блінов; за ред. М.О. Ктіторова. – К.: 2016. – 137 с.

Даний навчальний посібник призначений для зниження втрат під час ведення бойових дій з врахуванням особливостей їх проведення.

У навчальному посібнику зафіксовано найуживаніші поняття медичної та психологічної термінології, розкрито процеси формування стресостійкості військовослужбовців, самодопомоги та взаємодопомоги в регуляції стресу під час підготовки та веденні бойових дій. Проілюстровано процеси надання допомоги пораненим та представлено варіанти саморегуляції психічної і фізичної поведінки військовослужбовців.

Метою навчального посібника є ознайомлення курсантів з основами надання медичної та психологічної допомоги в ході проведення бойових дій, що дозволить підвищити рівень їхніх професійних навиків, які забезпечать зменшення бойових втрат на полі бою.

Адресовано майбутнім фахівцям Національної гвардії України, викладачам навчальних закладів військового спрямування, усім, хто цікавиться проблемами розвитку військової справи.

**У к л а д а ч і:**

Р.С. Троцький, начальник кафедри тактичної підготовки військ факультету № 2 - підготовки фахівців для Національної гвардії України ННІ №3 НАВС, підполковник;

О.В. Чуприна, кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри криміналістики та судової медицини Національної академії внутрішніх справ;

О.А. Блінов, кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри соціальних технологій Навчально-наукового Гуманітарного інституту Національного авіаційного університету.

**Р е ц е н з е н т и:**

В.В. Стеблюк, доктор медичних наук, професор, заступник начальника Української військово-медичної академії (з клінічної роботи), полковник медичної служби;

І.Ф. Тімкін, кандидат історичних наук, доцент, доцент кафедри соціальних технологій Навчально-наукового Гуманітарного інституту Національного авіаційного університету;

В.Л. Костюк, кандидат юридичних наук, старший науковий співробітник, завідувач наукової лабораторії з проблем забезпечення публічної безпеки і порядку Національної академії внутрішніх справ, підполковник поліції.

© ФПФ НГУ НАВС України, 2016

**ЗМІСТ**

|                                                                                                                                               |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Вступ .....</b>                                                                                                                            | <b>4</b>   |
| <b>Розділ I. Тактика дій надання першої допомоги в умовах ведення бойових дій .....</b>                                                       | <b>4</b>   |
| Медична термінологія .....                                                                                                                    | 6          |
| 1. Надання медичної допомоги в умовах обстрілу .....                                                                                          | 10         |
| 2. Надання медичної допомоги у військово-польових умовах після завершення етапу надання медичної допомоги в умовах обстрілу .....             | 12         |
| 3. Медична допомога у військово-польових умовах .....                                                                                         | 15         |
| 4. Зупинка кровотечі .....                                                                                                                    | 32         |
| 5. Звільнення дихальних шляхів і відновлення дихання .....                                                                                    | 46         |
| 6. Надання допомоги при проникаючому пораненні грудей .....                                                                                   | 53         |
| 7. Переміщення постраждалого в тактичних умовах .....                                                                                         | 58         |
| <b>Розділ II. Процеси формування стресостійкості військовослужбовців. Саморегуляція поведінки при підготовці та веденні бойових дій. ....</b> | <b>67</b>  |
| 1. Знання та уміння управляти стресами .....                                                                                                  | 67         |
| 2. Психічна і фізична саморегуляція поведінки військовослужбовців при підготовці та веденні бойових дій .....                                 | 74         |
| 3. Нейтралізація дистресу та антистресова підготовка до діяльності в екстремальних умовах .....                                               | 81         |
| <b>Додатки: .....</b>                                                                                                                         | <b>92</b>  |
| <b>Література: .....</b>                                                                                                                      | <b>135</b> |

## Вступ

Сучасний етап розвитку Національної гвардії України характеризується значним посиленням уваги до надійного і ефективного функціонування особистості в умовах службово-бойової діяльності.

Бойові дії (операції, конфлікти), що відбувались за участю різних угруповань Національної гвардії України на початку XXI століття, в тому числі і Збройних Сил України (ЗС), при проведенні антитерористичної операції (АТО), вимагають від нас реформування системи морально-психологічного та медичного забезпечення службово-бойової діяльності військ, зміцнення морально-психологічного стану та психологічної стійкості військовослужбовців, підвищення їх здатності виконувати завдання в будь-яких умовах обстановки.

Близько 90% смертей в умовах бою відбуваються до того, як поранені дістануться медичної установи. Більшість з цих ушкоджень несумісні з життям. Проте негайна допомога при деяких станах, таких як кровотеча з рани на руці або нозі, напружений пневмоторакс або проблеми з дихальними шляхами може врятувати життя людини. Така допомога і становить різницю між смертю військовослужбовця на полі бою та його одужанням у медичній установі.

Світова військова статистика свідчить, що за умови вживання належних заходів самодопомоги, взаємодопомоги і навичок військовослужбовця смертність на полі бою можна зменшити на 15-18%.

Діяльність з надання психологічної допомоги вимагає глибоких знань, досвіду володіння сучасними психотехнологіями, коректності, гнучкості та своєчасності. Тому одним з основних завдань навчального порадилика «Тактика надання само - та взаємодопомоги під час ведення бойових дій» є поєднання теоретико-методологічних положень медицини та психологічної науки з практикою надання своєчасної допомоги особовому складу.

У порадилику зафіксовано найуживаніші поняття медичної та психологічної термінології, розкрито процеси формування стресостійкості військовослужбовців, само - та взаємодопомоги в регуляції стресу під час підготовки та веденні бойових дій.

Проілюстровано процеси надання допомоги пораненим та представлено варіанти саморегуляції психічної і фізичної поведінки військовослужбовців.

Представлений матеріал може бути корисний як для засвоєння багатьох теоретичних питань, так і в якості основи для накопичення продуктивного досвіду практичної роботи з надання медичної та психологічної допомоги, оскільки узагальнює матеріал висвітлений в дослідженнях та друкованих працях значної кількості науковців.

Автори сподіваються, що він сприятиме усвідомленню сутності, мети, завдань, які виникають в ході проведення бойових дій, що дозволить підвищити рівень їх професійних навиків, та забезпечить зменшення бойових втрат на полі бою.

## **Розділ I. Тактика дій надання першої допомоги в умовах ведення бойових дій**

### **Медична термінологія**

При ознайомленні з курсом, виникає необхідність зрозуміння значення деяких термінів.

**Поранений** - солдат, який отримав ушкодження.

**Рятувальник** - інший солдат, який надає допомогу пораненому (надає допомогу та (або) транспортує потерпілого в безпечне місце).

**Самодопомога** - це допомога, яку потерпілий надає сам собі.

**Взаємодопомога** – це допомога, надана іншим солдатом.

**Медичною допомогою** називається допомога, надана медичним персоналом, наприклад, військовим лікарем.

**Медична установа** - це установа, яка заснована з метою надання медичної та (або) стоматологічної допомоги.

**Пункт збору** - це місце, куди доставляються потерпілі, зазвичай для евакуації. Потім постраждалих переносять у санітарний транспортний засіб і перевозять до медичної установи.

**Верхня кінцівка (рука)** - означає плечовий пояс, плече (між ліктьовим і плечовим суглобами) , передпліччя (між ліктьовим і променево-зап'ястковим суглобами) і кисть. Дуже часто термін «рука» використовується для позначення плеча, передпліччя і кисті. Термін «верхня частина руки» і «нижня частина руки» іноді використовуються для позначення плеча і передпліччя відповідно.

**Нижня кінцівка (нога)** - складається з тазового поясу, стегна (між кульшовим і колінним суглобами), гомілки (між колінним і гомілковостопним суглобами) і стопи. Дуже часто термін «нога» використовується для позначення стегна, гомілки і ступні. Терміни «верхня частина ноги» і «нижня частина ноги» іноді використовуються для позначення стегна і гомілки відповідно.

**Пов'язка** - це матеріали, розташовані безпосередньо на рані. Пов'язка поглинає частину крові і допомагає формуванню тромбів. Тромб перекриває ушкоджену ділянку судини і кровотеча припиняється. Пов'язка також захищає рану від забруднення та додаткового ушкодження.

**Крововтрата** - це кровотеча. Зазвичай стосується великих за об'ємом кровотеч.

**Гемостатичний бандаж** - зупиняє кровотечу за допомогою тиску і хімікату. Входить до складу поліпшеного комплекту для надання першої допомоги. У сумці бійця-рятувальника для надання першої допомоги також є три марлі для військових цілей.



**Бандаж** - це матеріал, який використовується для підтримки (захисту) пов'язки на місці, таким чином пов'язка не з'їде і не зруйнує тромб, що сформувався. Кінці бандажа називаються хвостами.

**Індивідуальний перев'язувальний пакет (ІПП)** складається з подушечки (стерильної) і білої пов'язки з бандажем, вже прикріпленим до пов'язки з подушечкою. Індивідуальний перев'язувальний пакет упаковано в проковцений папір, а потім в герметичний пакет із гуми. ІПП також може називається первинною пов'язкою або пов'язкою бійця. Його замінили бандажем для екстреної допомоги, але він все ще може застосовуватися.

Бандаж для екстреної допомоги складається зі стерильної білої пов'язки з подушечкою з еластичним хвостиком і стискаючого пристрою та застосовується для постійного тиску на рану. Цей бандаж також відомий як «пов'язка для екстреної допомоги при травмі», «бандаж для екстреної допомоги при травмі» і «ізраїльський бандаж».

В індивідуальному комплекті для надання першої допомоги замість нього – індивідуальний перев'язувальний пакет. У поліпшеному комплекті для надання першої допомоги кожного солдата має бути бандаж для екстреної допомоги.

**Джгут** - це пристрій для стискання кровоносних судин кінцівок для зупинки кровотечі, що знаходиться дистально від стрічки джгута.

Джгут для застосування в тактичних умовах (CAT) - цей пристрій, розроблено спеціально для використання як джгут. Він входить до складу



*поліпшеного комплекту для надання першої допомоги.*

## Індивідуальна аптечка бійця повинна містити наступне:

- джгут;
- гемостатичний бандаж;
- носоглоткова трубка;
- бандаж для екстреної допомоги;
- ножиці;
- лейкопластр;
- маркер;
- герметичний пластр та набір таблетованих ліків.



**Артерії** - це кровоносні судини, які направляють кров із серця до інших частин тіла.

**Вени** - це кровоносні судини, які направляють кров з інших частин тіла до серця.

**Перелом** – це порушення цілісності кістки, при цьому уламки її можуть залишатися на кістці (перелом без зміщення) чи зміщуватись, утворюючи скривлення кінцівок (перелом зі зміщенням).

Транспортна іммобілізація – прийом, який забезпечує ушкодженій частині тіла положення спокою протягом усього часу транспортування потерпілого до медичного закладу.

Травматичний шок - важкий загальний стан організму, спричинений діями надсильного подразника, що характеризується гострою недостатністю кровообігу та порушеннями життєво важливих функцій; виникає при важких травмах із сильними больовими відчуттями, кровотечею, опіками та сукупністю інших факторів.

При проникаючих пораненнях і при розривах легенів виникає ушкодження, яке має назву - пневмоторакс (надходження повітря в плевральну порожнину). При ушкодженні судин грудної стінки чи легенів та кровотечі у плевральну порожнину виникає гемоторакс.

## ***I. Надання медичної допомоги в умовах обстрілу***

Надання медичної допомоги в умовах обстрілу є першим етапом надання медичної допомоги пораненим у бойових умовах. При наданні допомоги в умовах обстрілу рятівник і поранений перебувають під вогнем противника, що обмежує можливості надання допомоги. Допомога повинна надаватися за наступною схемою:

### ***1. Зупинка кровотечі.***

В першу чергу слід дуже швидко перевірити пораненого на наявність кровотеч, що загрожують його життю (сильна артеріальна кровотеча) з ран на кінцівках. Рукав сорочки пораненого або його штанина буде повністю просякнута кров'ю.

Якщо виявляються такі ознаки, потрібно швидко накласти кровоспинний джгут в найвищій зоні травмованої кінцівки (пах або пахвова ямка) поверх форми і затягнути його, щоб негайно зупинити крововтрату.



Слід пам'ятати про те, що артеріальна кровотеча з ран кінцівок - це основна причина загибелі на полі бою, якій реально можна запобігти.

Якщо у пораненого відірвана рука, нога або їхні частини, джгут накладається навіть, якщо рана не сильно кровоточить. Природні захисні механізми організму можуть тимчасово стримувати кровотечу, але таке поранення незабаром призведе до масивної втрати артеріальної крові та настання швидкої смерті.

Не слід витрачати час, намагаючись використовувати інші методи для зупинки кровотечі, такі як накладення давлячої пов'язки. Як тільки поранений досягне безпечного місця, джгут можна буде зняти, або за необхідності, застосувати інші методи зупинки кровотечі.

## *1. Транспортування пораненого у безпечне місце.*

Після того, як були вжиті заходи для зупинки сильної кровотечі, слід знайти безпечне укриття для рятувальника та пораненого. Якщо поранений не може пересуватися сам - йому потрібна допомога. Рятувальник повинен відтягнути пораненого або перенести його. Нижче наведені деякі приклади того, як слід відтягувати або переносити поранених. При досягненні безпечного місця, рятувальник переходить від етапу надання медичної допомоги в умовах обстрілу до етапу надання медичної допомоги у військово-польових умовах.



Перетягування використовується для швидкого переміщення пораненого на короткі дистанції. Перетягування пораненого двома рятувальниками дає можливість виконати це швидше і простіше, але відкриває відразу двох солдатів впливу вогня противника.

Перенесення пораненого передбачає піднімання бійця. Слід вважати, що поранений разом з усім спорядженням може важити близько 136 кг. Сучасним способом, якому віддається перевага є спосіб Хоуса (перенесення на слині). Якщо поранений знаходиться при свідомості і може допомагати переміщенню, використовується спосіб підтримування пораненого одним рятувальником.

Іноді може використовуватися спосіб перенесення пораненого двома рятувальниками - перенесення пораненого двома рятувальниками «один за одним» або спосіб підтримування пораненого двома рятувальниками, але такі способи досить складні і приводять рятувальників під вплив вогня противника.



## **II. Надання медичної допомоги у військово-польових умовах після завершення етапу надання медичної допомоги в умовах обстрілу**

Цей етап розпочинається після того, як рятівник і поранений більше не знаходяться під прямим вогнем противника. На цьому етапі є більше часу для надання допомоги. Однак, слід вважати на те, що бойові обставини можуть змінитися, і, в будь-який момент, існує небезпека знову опинитися в умовах обстрілу. При наданні медичної допомоги у військово-польових умовах допоміжне медичне обладнання обмежене тим, що не було використане під час ведення бою. *Процес і процедури при наданні медичної допомоги у військово-польових умовах після завершення етапу надання медичної допомоги в умовах обстрілу наступні:*

1. Перевірити стан кровоспинного джгута, якщо він застосовувався. Якщо на етапі надання медичної допомоги в умовах обстрілу пораненому накладався джгут для зупинки кровотечі з ран кінцівок, потрібно впевнитися у його необхідності та правильності накладання:

- відкрити рану та визначити, чи дійсно в даному випадку потрібен джгут;

- якщо джгут необхідний, накласти другий джгут на 5-10 см вище рани і затягнути його. Зняти перший джгут, який був накладений поверх форми пораненого бійця;

- якщо джгут в даному випадку не потрібен, слід використати інші методи зупинки кровотечі - накладання компресійної пов'язки, прямого тиску на рану, піднімання ураженої кінцівки, гемостатичний засіб (такий як індивідуальний перев'язувальний пакет для зупинки кровотечі), а вже потім зняти джгут. Замінюючи джгут давлячою пов'язкою або зупиняючи кровотечу з рани іншими методами, рятівник в



*подальшому може зберегти пораненому кінцівку;*

Якщо кровоспинний джгут знаходився на місці накладання більше шости годин, не можна його знімати. Зняття джгута після шости годин з моменту його накладання може бути виконано тільки медичними працівниками.

2. Оглянути пораненого на предмет наявності будь-яких невиявлених ран кінцівок з кровотечею, які можуть бути небезпечними, та обробити їх.

3. Постійно оцінювати стан постраждалого і попереджати розвиток асфіксії та больового шоку:

- *провести необхідні заходи для відновлення прохідності дихальних шляхів, включаючи (за необхідністю) введення носоглоткового повітропроводу;*

- *обробити усі відкриті ушкодження грудної клітини;*

- *продовжувати обробляти інші травми (накласти шини при переломах, перев'язати рани тощо);*



- *ввести знеболюючі та антибіотики з індивідуальної аптечки (потрібно використовувати аптечку пораненого - не слід використовувати аптечку іншого бійця, так як вона може знадобитися йому самому);*

- *прийняти необхідні заходи для запобігання шоківому стану (або допомогти пораненому при його наявності).*

4. Передати інформацію про медико- санітарну обстановку керівнику підрозділу:

- *за можливістю відправити бійця за медичною допомогою (санітарним інструктором);*

- *повідомити керівника підрозділу, якщо поранений не може продовжувати виконання бойового завдання.*

5. Слідкувати за рівнем свідомості та диханням пораненого:

- *перевіряти рівень свідомості пораненого кожні 15 хвилин для того, щоб визначити чи змінився його стан (це особливо важливо в тому випадку, якщо поранений отримав травму голови);*

- *доповідати керівнику підрозділу, якщо в наявності є*

*істотні зміни стану пораненого.*

**6. Підготувати пораненого до евакуації:**

- *записати дані оцінки стану потерпілого та інформацію про надане лікування в польову медичну карту, карту надання першої допомоги потерпілому у військово-польових умовах або іншому подібному документі, прикріпивши документ до одягу пораненого або поклавши його у кишеню його одягу;*



- *запитати медичну евакуацію, якщо є така можливість;*

- *якщо немає - евакуювати пораненого самостійно;*

- *продовжувати спостерігати за пораненим та доповідати керівнику підрозділу у випадку значних змін його стану.*



### **III. Медична допомога у військово-польових умовах**

При наданні медичної допомоги у військово-польових умовах поранений не знаходиться під обстрілом ворога та боець-рятувальник вільно може надати допомогу в повній мірі своїх можливостей. Однак медичне оснащення знаходиться в межах того, чим був забезпечений кожний окремо взятий боець.

**Медична допомога у військово-польових умовах охоплює дві ситуації:**

- *Медична допомога у військово-польових умовах під час ведення бою може надаватися бійцем-рятувальником після того, як поранений доставлений в безпечне місце. Однак така тактична ситуація може змінитися, і бійці знову можуть опинитися під обстрілом, або навіть отримати наказ припинити надання медичної допомоги та повернутися до своїх прямих військових обов'язків.*

- *До медичної допомоги у військово-польових умовах також відноситься допомога, яка надається бійцем-рятувальником пораненому, коли вони не знаходяться під обстрілом. Наприклад - коли боець впав, намагаючись залізти на стіну або скелю, або якщо бійця поранено вибухом за відсутності в даній зоні противника.*

Перша ситуація була розглянута вище.

Допускається, що було виявлено пораненого, під час відсутності небезпеки обстрілу ворога, і йому можна надати допомогу, не ставлячи під загрозу бойове завдання. Алгоритм дій рятувальника:

#### **1. Доповісти керівнику.**

При виявленні постраждалого, необхідно негайно повідомити про ситуацію керівникові підрозділу за першої ж нагоди. Потрібно мати впевненість в тому, що тактична обстановка дозволяє знайти час для огляду постраждалого і надання домедичної допомоги.

- *при наявності можливості відіслати бійця за медичною допомогою (санітарним інструктором);*

- *після обстеження постраждалого повідомити керівника підрозділу, якщо він не може продовжувати виконувати своє*

завдання;

- після надання допомоги, повідомити керівника підрозділу про наявність або відсутність значних змін у стані постраждалого.

## 2. Підійти до пораненого.

- наближаючись до пораненого, потрібно оглянути місцевість на предмет наявності потенційних загроз, користуючись безпечним шляхом, уникаючи отримання поранення, для цього:

- (1) дослідити територію на предмет можливих дій противника, наприклад, вогневих дій;

- (2) дослідити територію на наявність вогневих точок або вибухових пристроїв та бойових хімічних і біологічних речовин;

- (3) оглянути будівлі, що знаходяться поблизу та оцінити їхню стійкість.

- наближаючись до пораненого, потрібно скласти загальне уявлення щодо його поранення та оцінити, чи можна йому допомогти в цих умовах.

## 3. Перевірити пораненого на предмет наявності реакції у відповідь та рівня свідомості.

- перевірку реакції у відповідь слід проводити наступним чином:

- (1) після наближення до пораненого слід запитати гучним, але спокійним голосом: «З Вами все гаразд?» та легенько струснути та похлопати його по плечу;

- (2) якщо поранений при свідомості, запитати у нього, в якому місці він відчуває біль або чи є у нього в тілі незвичні відчуття - це допоможе виявити рівень його свідомості та надасть інформацію, яку можна буде використати під час надання медичної допомоги;

*перевірити рівень свідомості пораненого:*

- (1) задавати питання, які вимагають більш розгорнутих відповідей, ніж «так» або «ні» - наприклад: «Як вас звати?», «Який сьогодні день?» або «Де ми знаходимось?»;

- (2) якщо поранений не відповідає на питання, перевірити його реакцію на біль, для чого потрібно енергійно потерти

середню область грудей кісточками пальців.

- *визначити рівень свідомості - зміни стану свідомості пораненого можуть свідчити про зміни стану його здоров'я, особливо якщо постраждалий отримав поранення голови (слід перевіряти рівень свідомості пораненого приблизно кожні 15 хвилин):*

(1) поранений знаходиться у свідомому стані (знає, хто він, яка сьогодні дата, де він знаходиться і таке інше);

(2) поранений не усвідомлює того, що відбувається, але все-таки дає відповідь на питання;

(3) реакція на біль у пораненого збережена, але він не реагує на питання;

(4) поранений не реагує (знаходиться в несвідомому стані).

**ПРИМІТКА:** Поранений, який кричить, розповідає про те, що сталося або виконує якісь дії - знаходиться у свідомому стані.

**ПРИМІТКА:** Якщо поранений знаходиться при свідомості або реагує на голосові команди, не потрібно перевіряти його реакцію на біль.

#### 4. Перевернути пораненого на спину.

Якщо поранений лежить на животі, необхідно перевернути його на спину. Тільки після цього можна оглядати пошкодження та надавати постраждалому допомогу. Під час перевертання



пораненого, слід оглянути всі його ушкодження - особливо в області грудної клітки. Для того, щоб перевернути пораненого на спину, слід виконати наступні дії:

- *встати на коліна таким чином, щоб коліна рятувальника знаходились біля плечей пораненого;*
- *підняти та витягнути руку пораненого, яка знаходиться*

ближче до рятувальника, над його головою;

- випрямити ноги постраждалого та притиснути їх одна до одної;

- покласти одну руку під потилицю та шию пораненого для підтримки;

- вільною рукою потягнутися до протилежного боку постраждалого та вхопити його за одяг під рукою (на значній відстані від пахвової ямки);

- сильним та впевненим рухом потягнути постраждалого на себе, тримаючи його голову та шию на одній лінії з його торсом;

- перевернувши постраждалого, скласти його руки вздовж тіла.

**ПРИМІТКА:** Такий спосіб перевертання використовується з метою зменшення можливості подальшого пошкодження хребта пораненого у випадку отримання травм голови, шиї або спини.

5. Перевірити наявність масивної кровотечі в області кінцівок.

Постраждалого слід оглянути на предмет наявності травматичної ампутації кінцівок або сильної кровотечі в області плеча, передпліччя, стегна або гомілки. Артеріальна кровотеча з кінцівок - це основна причина загибелі на полі бою, якої можливо уникнути.

- *Травматична ампутація.*

*Якщо постраждалому відірвано руку до ліктя або передпліччя, ногу до коліна чи стегна, слід терміново накладати джгут для припинення кровотечі на п'ять - десять сантиметрів вище місця травматичної ампутації. Не витрачайте час на менш ефективні*



*заходи, такі як, наприклад, накладання давячої пов'язки. Джгут слід накладати навіть у тому випадку, якщо на місці травматичної ампутації і не спостерігається сильна кровотеча. Природні захисні механізми організму можуть тимчасово стримувати кровотечу, але таке поранення швидко викликає сильну крововтрату.*

**УВАГА: НЕ МОЖНА НАКЛАДАТИ** джгут на суглоб - кістки перешкоджають дії джгуту.

**ПРИМІТКА:** У випадку повної травматичної ампутації кінцівка повністю відділяється від решти тіла. У випадку часткової травматичної ампутації кінцівка залишається з'єднаною з рештою тіла клаптом шкіри. Часткова травматична ампутація потребує такої ж допомоги, як і повна.

- *Масивна кровотеча. Потрібно спочатку спробувати зупинити сильну кровотечу з ран кінцівок за допомогою Ізраїльської компресійної пов'язки з аптечки постраждалого або безпосередньо перетискати місця поранення з підйомом кінцівки вгору. Також можна застосовувати індивідуальний перев'язувальний пакет або інші засоби.*



Якщо це не зупиняє кровотечу, необхідно накласти джгут на п'ять - десять сантиметрів вище місця поранення.

Методика різних способів зупинки кровотечі будуть наведені нижче.

**ПРИМІТКА:** Індивідуальний перев'язувальний пакет або інші гемостатичні засоби (засоби, що зупиняють кровотечу) та здавлення повинні використовуватись для зупинки кровотечі з рани, на яку неможливо накласти джгут, наприклад, кровотеча із

пахвової ямки, області паху або шиї.

6. Перевірити дихання постраждалого та надати допомогу при його відсутності або порушенні.

Якщо поранений знаходиться при свідомості, розмовляє, та у нього не спостерігається розлади дихання, допомога йому в цьому плані не потрібна. Проте, необхідно постійно продовжувати спостерігати за диханням постраждалого, оскільки ця ситуація може змінитися кожної хвилини. **Якщо у пораненого відсутня свідомість або він має труднощі з диханням, потрібно виконувати наступне:**

- *відкрити дихальні шляхи постраждалого, використовуючи прийом «нахил голови - підйом підборіддя»;*

**ПРИМІТКА:** М'язи язика пораненого, який перебуває у несвідомому стані можуть розслаблятися, приводячи до того, що корінь його язика блокує дихальні шляхи, оскільки западає всередину та перекриває просвіт трахеї (дихального горла). Використання прийому «нахил голови - підйом підборіддя» для того, щоб припинити западіння корня язика у просвіт трахеї, дуже часто сам по собі призводить до відновлення самостійного дихання пораненого.

- *перевірити дихання постраждалого, використовуючи методику «дивитися-слухати-відчувати» - прикласти вухо до його рота та носа, таким чином, щоб обличчя рятувальника дивилося на його груди, та одночасно підтримувати його голову, використовуючи прийом «нахил голови - підйом підборіддя»;*



**ПРИМІТКА:** При цьому спостерігати, чи підіймаються та опускаються груди та живіт пораненого, слухати звуки його дихання, відчувати його дихання на своєму обличчі.

- *проводити штучне дихання, якщо поранений не дихає (штучне дихання виконується виходячи із розрахунку п'ять вдохів кожні п'ять секунд), перевірити пульс сонної артерії постраждалого після виконання 12 вдохів (якщо поранений не дихає самотійно і пульс не відчувається, слід розпочинати надавати допомогу іншим постраждалим, якщо поранений не дихає самотійно, але у нього є пульс - продовжувати робити штучне дихання);*

- *встановити носоглотковий повітропровід, за наявністю наступних умов:*

- (1) *поранений непритомний та дихає самотійно;*

- (2) *поранений притомний, але робить менше 2 вдохів кожні 15 секунд;*

- *якщо під час огляду непритомного пораненого не було виявлено додаткових пошкоджень, потрібно надати постраждалому стабільного положення (перевернути його на бік) - це дозволить крові та слизовим виділенням, що, можливо, накопичилися у дихальних шляхах, витікати через рот постраждалого, а не блокувати його дихання.*



*Надані алгоритми дій більш детально будуть розглянуті нижче.*

**7. Оглянути постраждалого на предмет відкритих ран грудної клітки.**

Такі поранення називаються відкритими ранами грудної клітки або «всмоктуючими» ранами. Якщо їх не усунути, це може призвести до того, що повітря потрапить в грудну порожнину та викличе колапс легень. **Для цього:**

- *зняти мінімальну кількість одягу, необхідну для огляду рани грудей та її лікування, максимально захистити постраждалого від впливу навколишнього середовища (спеки або холоду) та перевірити чи відповідає кількість підйомів грудної клітки її опусканням;*

- *оглянути грудну клітку на предмет поранень - перевірити наявність вхідних та вихідних ран;*

- *накласти пов'язки на усі виявлені проникаючі рани грудей (накласти шматок повітронепроникної тканини на рану - тканина повинна мінімум на п'ять сантиметрів виходити за межі поранення, коли поранений видихне; та приклеїти всі сторони повітронепроникної тканини або скористатися спеціальною оклюзійною пов'язкою для поранень грудної клітки; зверху накласти на рану пов'язку);*

- *посадити пораненого, якщо він це зможе зробити; якщо ні - покласти його у стабільне бічне положення постраждалого (пораненого) стороною донизу (вага тіла тут спрацює у якості «шини» для постраждалої сторони).*

8. Оглянути постраждалого для виявлення інших поранень.

Після того, як були зупинені всі серйозні артеріальні кровотечі з кінцівок, перевірено дихання та накладені пов'язки на проникаючі поранення грудної клітки, потрібно продовжити огляд та надання допомоги постраждалому:

- *перевірити, чи немає у пораненого кровотечі, для цього:*

(1) перевірити наявність крові на одязі;

(2) оглянути тіло на наявність вхідних та вихідних ран;

(3) покласти руки ззаду на шию пораненому та поступово переміщати їх вище, рухаючись у напрямку до потилиці - звернути



увагу на наявність крові чи мозкової тканини на руках;

(4) покласти руки ззаду на плечі пораненого та поступово опускати їх, рухаючись по нижній частині спини, стегон та ніг - звернути увагу на наявність крові на руках;

- *зупинити кровотечу, користуючись Ізраїльською компресійною пов'язкою, індивідуальним перев'язувальним пакетом, методом безпосереднього перетискання місця поранення та (або) давлячою пов'язкою.*

(1) якщо ці методи не допомагають зупинити кровотечу із кінцівок, накласти джгут;

(2) джгут накладати лише на кінцівки;

(3) давячу пов'язку не можна накладати при пораненнях голови – у такому випадку користуються Ізраїльською компресійною пов'язкою, але не можна затягувати її надто сильно, щоб вона не мала ефекту давячої пов'язки;

(4) якщо з рани стирчать уламки кістки, не намагатися вправити кістку на місце або випрямляти пошкоджену кінцівку - накласти пов'язку зверху на кістку та рану.

9. Оглянути та провести іммобілізацію постраждалого при наявності переломів.

• *оглянути постраждалого на предмет переломів (зламаних кісток) - ознаки та симптоми переломів кінцівок:*

(1) уламок зламаної кістки може стирчати із шкіри;

(2) постраждалий відчуває біль, болісну чутливість, у нього спостерігається набряк та посиніння у певному місці (місце з болісною чутливістю або синцем, ймовірно, і буде місцем перелому);

(3) одна рука або нога здається коротшою за іншу; або суглоб може бути вивернутим у неприродне положення (зовні буде виглядати деформованим);

(4) постраждалий відчуває труднощі при спробі поворухнути рукою або ногою;

**УВАГА:** Не намагайтеся примусити постраждалого рухати пошкодженою рукою або ногою, щоб перевірити наявність цих ознак. Покладайтеся на слова постраждалого.

(5) у постраждалого значне пошкодження руки або ноги;

**ПРИМІТКА:**

Навіть якщо кістка не зламана, біль можна зменшити, якщо на руку або ногу накласти шину після накладення пов'язки та бинтування рани.

(6) постраждалий почув



«клацаючий» звук під час отримання поранення.

- *накласти шини на зламану кінцівку, використовуючи підручні матеріали - можна використати два жорстких предмета (наприклад, прямі гілки дерева, дошки або наметові стійки); для фіксації шин та збереження нерухомості поламаної кінцівки можна використовувати такі матеріали, як хустинки або розірвана на смуги тканини;*

- *техніка накладання шини на ногу:*

(1) підкласти фіксуючі матеріали під коліна, обережно пересуваючи фіксуючі матеріали донизу або догори вздовж кінцівки, поки вони не стануть у потрібне положення;

(2) накласти, щонайменше дві косинкові пов'язки вище місця перелому і дві нижче місця перелому (вище верхнього суглоба, між верхнім суглобом та місцем перелому, між місцем перелому та нижнім суглобом, нижче нижнього суглоба);

**УВАГА:** Не можна накладати пов'язку на можливе місце перелому. Тиск, утворений пов'язкою може призвести до додаткового пошкодження на місці перелому.

(3) розташувати жорсткі предмети таким чином, щоб вони знаходилися з обох боків пошкодженої гомілки або стегна та щоб зробили суглоби вище та нижче місця перелому нерухомими (якщо перелом знаходиться в нижній частині ноги - шина повинна виступати вище коліна та нижче гомілки, якщо перелом знаходиться в області стегна, то шина повинна виступати вище стегна і нижче гомілки - стегно, коліно та гомілка повинні бути нерухомими);

**УВАГА:** Переконайтеся, що краї шини не тиснуть в області паху - такий тиск може негативно вплинути на кровообіг.

(4) покласти підкладку між жорсткими предметами та кінцівкою, на яку накладається шина (більш щільна підкладка повинна бути в області суглобів та чутливих зон, наприклад, пахової області);

(5) обмотати жорсткі предмети та кінцівку фіксуючими матеріалами, щоб зробити її нерухомою;

(6) зв'язати кінці (хвости) кожної фіксуючої косинкової

пов'язки у нековзний вузол на зовнішньому жорсткому предметі подалі від місця поранення (вузли зав'язуються на зовнішньому жорсткому предметі, для того, щоб полегшити ослаблення та перев'язування вузлів, якщо це знадобиться);

(7) оглянути кінцівку на предмет ознак порушень кровообігу – фіксує матеріал повинен бути досить туго затягнутий, щоб щільно утримувати жорсткі предмети на місці, але не перешкоджати кровообігу (якщо є ознаки поганого кровообігу - охолодження, оніміння або відсутність пульсу, необхідно ослабити фіксуючі матеріали та впевнитися, що краї жорстких предметів не перешкоджають кровообігу та заново зав'язати косинкові пов'язки).

**УВАГА:** Якщо в нозі пораненого продовжує спостерігатися поганий кровообіг, слід евакуювати його за першої ж нагоди.

- *техніка накладання шини на руку:*

(1) розташувати жорсткі предмети таким чином, щоб вони знаходилися з обох боків пошкодженого плеча або передпліччя (прилаштувати жорсткі предмети таким чином, щоб суглоби вище та нижче місця перелому були нерухомими);

(2) розташувати м'яку підкладку між рукою та шиною;

(3) зафіксувати шину за допомогою косинкових пов'язок, тканини, розрізаної на смужки, або інших фіксуючих матеріалів (накласти дві косинкових пов'язки вище місця перелому та дві нижче місця перелому) та зафіксувати суглоби вище місця перелому та нижче місця перелому у нерухомому положенні;

**ПРИМІТКА:** Для того, щоб зробити суглоби нерухомими можна використовувати пращеподібні та спіральні пов'язки.

(4) оглянути кінцівку на предмет ознак порушення кровообігу - фіксує матеріал повинен бути досить туго затягнутий, щоб щільно утримувати жорсткі предмети на місці, але не перешкоджати кровообігу (якщо є ознаки поганого кровообігу - охолодження, оніміння або відсутність пульсу, необхідно ослабити фіксуючі матеріали та впевнитися, що краї жорстких предметів не перешкоджають кровообігу та заново зав'язати косинкові пов'язки);

**УВАГА:** Якщо в руці пораненого продовжує спостерігатися поганий кровообіг, слід евакуювати його за першої ж нагоди.

(5) накласти  
пращеподібну пов'язку, для  
знерушення передпліччя;

(6) накласти на  
постраждалого  
імобілізуючий бандаж  
(тканину, обв'язану через  
передпліччя та груди  
постраждалого), для  
знерушення передпліччя;  
якщо ж зламано передпліччя -  
накласти один імобілізуючий  
бандаж поверх місця перелому  
і один нижче місця перелому.



10. Використати ліки з аптечки.

Якщо поранений постраждав внаслідок поранення або перелому, виникає необхідність використання польової аптечки. Потрібно примусити постраждалого прийняти таблетки та запити їх водою. В аптечці міститься безпечне та антибіотики для запобігання інфекції. Слід використовувати аптечку пораненого, а не власну. Особиста аптечка не є частиною медичного набору бійця-рятувальника.



11. Провести протишокову допомогу пораненому.

Гіповолемічний шок трапляється через гостре зменшення об'єму рідини, яка циркулює в кровоносній системі тіла людини. Як правило, до цього призводить сильна кровотеча, але, причиною

також можуть бути значні опіки (2 та 3 ступеню з ушкодженням 20% та більше шкіряних покривів), блювота, пронос та (або) надмірне потовиділення. Гіповолемічний шок може призвести до смерті пораненого.

**ПРИМІТКА:** Гіповолемічний шок може виникнути внаслідок втрати крові внаслідок внутрішньої кровотечі (кровотеча в черевну або грудну порожнину). Надання тільки само- та взаємодопомоги не зможе змінити важкість стану пораненого та зупинити внутрішню кровотечу. Цей стан потребує екстреної евакуації.

- *ознаки та симптоми шоку наступні:*

- (1) волога, холодна (липка) шкіра, блідий колір шкіри та покрита плямами або синюшна шкіра навколо рота;

- (2) нудота;

- (3) хвилювання (поранений неспокійний, знервований або збуджений);

- (4) зниження рівня свідомості у пораненого (сплутаність свідомості або втрата свідомості);

- (5) прискорене дихання (збільшення частоти дихальних рухів);

- (6) незвична спрага.

- *потрібно вжити наступних протишокових заходів:*

**ПРИМІТКА:** Не можна чекати на появу цих ознак та симптомів - ці протишокові заходи можуть бути вжитими і для його запобігання.

- (1) якщо поранений притомний, надати йому протишокове положення (на спині з ногами, піднятими трохи вище рівня серця) - це оптимізує його кровообіг (для піднімання ніг можна використати колоду, польове оснащення, коробку, згорнуту польову куртку або інший стійкий предмет);

- (2) пораненого у непритомному стані потрібно перевести у стабільне бічне положення ; якщо його знудило - видалити пальцями те, що може викликати непрохідність дихальних шляхів;

- (3) поранений з можливим переломом хребта або серйозним пораненням голови повинен лежати на спині (без

підйому ніг) - якщо є можливість, слід зафіксувати його голову, шию та спину;

(4) пораненого з відкритим пораненням черевної порожнини потрібно покласти на спину із зігнутими у колінах ногами, щоб послабити тиск на черевну порожнину та зменшити біль;

(5) пораненого з відкритими пораненнями грудей потрібно посадити спиною до опори - дерева чи стіни або покласти на землю постраждалим боком у стабільне положення - таким чином тиск на непостраждалу сторону грудної клітки зменшиться та полегшить виконання своїх функцій неушкодженій легені;

(6) пораненому з незначним ушкодженням голови потрібно сидіти, спираючись на щось спиною, або лежати у стабільному положенні пораненою стороною догори;

**УВАГА:** Не піднімати ноги постраждалого до тих пір, поки на всі переломи нижніх кінцівок не буде накладено шини.

(7) підкласти під постраждалого покривало чи ковдру, щоб захистити його від низької температури та вологості землі;

(8) вжити заходів для запобігання перегрівання або замерзання постраждалого:

(а) улітку розташувати пораненого в затінку (якщо немає природного затінку, зробити штучний затінок, використовуючи покривало або інші доступні матеріали) та обмахувати його, якщо потрібно стимулювати випаровування поту;

(б) у холодну пору року накрити постраждалого ковдрою, покривалом або іншими доступними матеріалами, щоб йому було тепло та сухо;

**ПРИМІТКА:** Втрата крові може призвести до значного зниження температури тіла, навіть у спекотну погоду.



**ПРИМІТКА:** Джгут не можна нічим накривати - слід залишати його вільним, щоб медики з легкістю його виявили.

(9) розстібнути будь-який стискаючий одяг, в тому числі чоботи (стискаючий одяг може ускладнити кровообіг);

(10) підбадьорити та заспокоїти пораненого, постійно нагадуючи, що йому допомагають і роблять все як найкраще (рятувальник повинен бути повністю впевненим у здатності допомогти пораненому та бути готовим взяти на себе відповідальність);

**ПРИМІТКА:** Слова та дії рятувальника можуть істотно вплинути на заспокоєння пораненого та зниження його схвильованості - коментуючи його стан слід бути уважним.

(11) надіслати когось за медичною допомогою - поранений може потребувати внутрішньовенного вливання, щоб компенсувати об'єм втраченої рідини (медики мають належне обладнання та рідини для цього);

**ПРИМІТКА:** Якщо необхідно залишити пораненого, щоб викликати допомогу, необхідно про це йому сказати, наголошуючи, що рятувальник обов'язково повернеться. Перед тим, як іти, слід покласти пораненого на бік - це не дасть йому захлинутися, якщо почнеться блювання.

(12) якщо поранений притомний, дати йому попити воду маленькими ковтками;

(13) евакуювати пораненого, якщо прибуття медика неможливе.

13. Наглядати за станом пораненого.

**Необхідно постійно слідкувати за рівнем свідомості, дихальних рухів та відсутністю кровотечі у пораненого:**

- *перевіряти рівень свідомості пораненого кожні 15 хвилин;*
- *слідкувати за диханням пораненого (якщо він втратив свідомість, або частота дихальних рухів стала менше двох за 15 хвилин- встановити носоглотковий повітропровід;*
- *слідкувати за станом ран пораненого - якщо була накладена пов'язка, впевнитися, що кровотеча припинилася; якщо*

*пов'язка не зупинила кровотечу - накласти джгут для її зупинки, а при необхідності - затягнути пов'язку.*

Слід контролювати це кожного разу, коли пораненого переміщують.

#### 14. Підготувати пораненого до евакуації.

Пораненого з накладеним джгутом, відкритою раною грудей та живота або іншими серйозними або небезпечними для життя пораненнями необхідно евакуювати якнайшвидше. Якщо надання медичної допомоги на місці неможливе, слід підготувати пораненого до евакуації. **Підготовка постраждалого проводиться таким чином, щоб він не отримав додаткового травмування під час транспортування:**

- *надати медперсоналу історію поранення та проведеного лікування - прикріпити письмове пояснення (карту) до одягу пораненого або покласти її до нього в кишеню;*

- *скористуватися рацією для запиту на медичну евакуацію (з транспортом для евакуювання поранених прибуде медперсонал, який подбає про пораненого під час транспортування);*

- *у випадку, якщо пораненого евакуюють не медичним транспортом, необхідно приготувати ноші;*

- *для транспортування пораненого до медичної установи або пункту зібрання поранених використовувати не бойовий транспортний засіб;*

- *постійно проводити спостереження за станом пораненого під час транспортування - за необхідності надавати додаткову допомогу (звільняти дихальні шляхи, вставляти носоглотковий повітропровід тощо), наглядати за станом ран та вживати заходів щодо припинення кровотеч (накладені пов'язки стискати за допомогою додаткових пов'язок та бандажів);*

- *у випадку травматичної ампутації ампутовану кінцівку транспортувати разом із пораненим (очистити її від сторонніх часток, нещільно загорнути у марлеву серветку, змочену соляним розчином та покласти в пластиковий пакет або*



*огорнути тканиною і покласти у прохолодний контейнер);*

**УВАГА:** Не заморожувати ампутовану частину кінцівки, не класти в воду ампутовану частину кінцівки, не класти частину ампутованої кінцівки безпосередньо в лід, не використовувати сухий лід для охолодження культі, не розташовувати ампутовану частину в полі зору постраждалого.

• *при транспортуванні пораненого з відкритим пошкодженням грудної порожнини слід покласти його в лежаче положення на пораненому боці;*

• *керуючий командою носіїв повинен знаходитися біля лівого плеча пораненого - це найкраща позиція для спостереження за його станом при перенесенні на ношах; ті, хто переносять пораненого, стають на ближче до ношей коліно та беруться за їхні ручки; за командою керівника, четверо носіїв одночасно піднімають ноші та починають в ногу рухатись.*



#### **IV. Зупинка кровотечі**

1. Зупинка кровотечі без накладання джгута.

Найчастішою причиною смерті на полі бою, яку рятівник може упередити, є кровотеча з кінцівок. Кровотеча з кінцівки може бути зупинена наступними методами: накладенням пов'язки або биндажу, застосуванням ручного притиснення судини в типовому місці або в рані, підняттям пошкодженої кінцівки і накладанням давлучої пов'язки.

**Якщо у пораненого спостерігається кровотеча з кінцівки і перераховані способи не допомагають зупинити її, то тоді вже потрібно накласти кровоспинний джгут:**

- *у випадку повної або часткової травматичної ампутації руки або ноги, джгут накладається негайно, тому що всі інші методи не здатні зупинити кровотечу;*

- *під час бою, перебуваючи під обстрілом супротивника, накладання джгута є ідиним доступним засобом зупинки небезпечної для життя кровотечі з рани - як тільки поранений опиниться в безпечній зоні, потрібно зразу ж вирішити питання доцільності накладеного джгута і, за потребою, замінити його давлучою пов'язкою.*

**Дії рятівника при зупинці кровотечі без накладання джгута наступні:**

1. Забезпечити доступ до рани, послабивши або розрізавши одяг навколо неї - це дозволить краще оцінити ушкодження. Для розрізання одягу можна використовувати ножиці, ніж тощо (слід розуміти, що на це не потрібно витрачати час, надаючи допомогу під обстрілом супротивника).

1. Не чіпати одяг або інші матеріали, які прилипили або застрягли в рані, щоб уникнути подальшого травмування людини – застряглий матеріал треба обрізати або обірвати так, щоб фіксована частина залишилася в рані.

**УВАГА:** Не потрібно очищати рану. Не можна знімати захисний одяг в зоні дії хімічних речовин – пов'язки слід накладати поверх захисного одягу.

2. Уважно оглянути пораненого для визначення кількості ран перед накладанням пов'язки – травмуючий предмет міг увійти в

тіло в одному місці і вийти в іншому (вихідна рана зазвичай більше вхідної). Якщо на тілі є і вхідна і вихідна рани, їх необхідно перев'язати.

**УВАГА:** Якщо травмуючий предмет (наприклад, куля або шрапнель) застрягає в тілі (сліпа рана), не потрібно намагатися витягти його.

**УВАГА:** Якщо якийсь предмет стирчить з рани, не потрібно виймати цей предмет. Місце поранення навколо предмета потрібно перев'язати, додатково використовуючи для цього імпровізовану ватно-марлеву пов'язку з наявного матеріалу (вона буде зафіксувати сторонній предмет і допоможе уникнути подальшого пошкодження). Для того, щоб ватно-марлева пов'язка не сповзала, поверх неї слід накласти підтримуючу пов'язку.

3. Ізраїльська компресійна пов'язка може бути використана для зупинки кровотечі з будь-якої рани. Призначення її подвійне - як для захисту рани так і для стискання ушкодженої судини. Алгоритм накладати ізраїльського бандажу наступний:



- вийняти пов'язку з упаковки;

**ПРИМІТКА:** Потрібно одягти оглядові рукавички (вони повинні знаходитися в медичному наборі бійця-рятувальника), для зменшення ризику зараження. Слід використовувати оглядові рукавички, які належать потерпілому, - це також відноситься до індивідуального перев'язувального пакета та інших засобів.

- *прикласти подушечку (пов'язку) до рани;*
- *обернути еластичну пов'язку навколо постраждалої кінцівки;*
- *повністю протягнути еластичну стрічку через аплікатор для тиску;*
- *повернути та протягнути її назад по верхній частині*

аплікатора (зворотна обв'язка притискає аплікатор до подушечки);

- щільно обернути еластичну стрічку навколо аплікатора для тиску;
- продовжувати намотувати еластичну стрічку навколо кінцівки так, щоб всі краї подушечки були покриті нею;
- зафіксувати зігнутий кінець кріплення для стягування еластичної пов'язки.

4. Індивідуальний перев'язувальний пакет – це марлева стрічка шириною в 7,6 см та довжиною 365,7 см, яка згорнута у рулон і вкрита гемостатичною речовиною (каоліном). Це прокоагулянт, який контактуючи з кров'ю змушує її згортатися. Подібна дія речовини разом з тиском, який утворюється при дії на рану перев'язувального пакета, призводить до того, що кровотеча припиняється. Індивідуальний перев'язувальний пакет використовується тільки при масивних артеріальних кровотечах. Спочатку слід використовувати індивідуальний перев'язувальний пакет, який належить потерпілому. Дії рятівника повинні бути наступними:



- оголити рану;
- видалити надлишки крові з рани, не ушкоджуючи згусток запеклої крові;
- визначити місце найбільш активної кровотечі;
- дуже щільно притиснути індивідуальний перев'язувальний пакет безпосередньо на місце кровотечі;
- для зупинки кровотечі може знадобитися більше одного індивідуального перев'язувального пакета – якщо кровотеча не зупинилася, слід використати другий індивідуальний перев'язувальний пакет, накладаючи його зверху на перший;
- негайно застосувати притиснення рани до моменту зупинки кровотечі (рекомендований термін – 3 хвилини);
- перевірити ефективність і правильність накладання індивідуального перев'язувального пакета за фактом відсутності

виділення крові;

- *накласти давячу пов'язку на рану, щоб зафіксувати індивідуальний перев'язувальний пакет на місці поранення.*

- *створити рукою прямий тиск на рану після накладення будь-якої пов'язки - це допоможе зупинити кровотечу (рекомендований термін 5-10 хвилин).*

**ПРИМІТКА:** Якщо поранений знаходиться при свідомості та може виконувати надані рятівником інструкції, він сам може здійснювати ручне притискання рани.

5. Якщо кров продовжує просочуватись через пов'язку після проведення ручного притискання рани, потрібно негайно накласти давячу пов'язку. У випадку попереднього накладання рятівником Ізраїльської компресійної пов'язки, її слід затягнути так, щоб вона виконувала роль давячої пов'язки, в іншому випадку - слід накласти імпровізовану давячу пов'язку.

**ПРИМІТКА:** Імпровізована давяча пов'язка накладається після того, як нижні кінцівки були підняті для запобігання шокowego стану.

**Для цього потрібно:**

- *покласти валик з бинта поверх пов'язки і безпосередньо на місце поранення (валик робиться з марлевої пов'язки, косинкової пов'язки аптечки, відірваного шматка одягу або будь-якого іншого матеріалу, який можна згорнути декілька раз);*

- *накласти косинкову пов'язку зверху згорнутого валика і туго обмотати її навколо кінцівки;*

- *косинкова пов'язка робиться з марлевої пов'язки аптечки, хустки, шкарпетки або смужки, відірваної від одягу або будь-якого іншого матеріалу, складеного косинкою;*

- *провід або вузькі матеріали (шнурок від черевика), не використовуютьс я, тому що вони можуть ушкоджувати кровоносні судини і нерви;*



- *зав'язати кінці косинкової пов'язки нековзним вузлом, безпосередньо поверх місця поранення, фіксуючи валик з бинта (косинкова пов'язка повинна бути досить тугою, щоб під неї можна було просунути тільки кінчик пальця).*

**ПРИМІТКА:** Не затягувати косинкову пов'язку настільки сильно, щоб вона перешкождала кровообігу - тиск, який здійснює валик пов'язки, допомагає стиснути кровоносні судини і зупинити кровотечу.

- перевірити циркуляцію крові під давлючою пов'язкою - якщо шкіра під нею стала холодною на дотик, синьою або німіє, чи під пов'язкою не відчувається пульс, - давляча пов'язка затягнута занадто сильно.

**ПРИМІТКА:** Якщо циркуляція крові порушена, необхідно послабити і перенакласти косинкову пов'язку. Давлючу пов'язку потрібно послабляти і перенакладати, не ушкоджуючи згусток

крові під пов'язкою.

**ПРИМІТКА:** Якщо після цього циркуляція не відновлюється, слід евакуювати пораненого якомога швидше.

- здійснювати тиснення рукою на місце накладення давлячої пов'язки:

- (1) якщо після накладання давлячої пов'язки кровотеча зупинилася, слід перейти до огляду постраждалого на предмет виявлення інших поранень;

- (2) якщо з кров продовжує витікати з рани, то потрібно застосувати техніку пальцевого притиснення судини (якщо проведення пальцевого притиснення судини неможливе або не зупиняє кровотечу – слід накласти джгут).

**УВАГА:** Якщо кровотечу зупинено, необхідно продовжувати слідкувати за дистальною частиною постраждалої кінцівки (за пальцями рук або ніг пораненого), для впевненості у збереженні нормальної циркуляції крові. Якщо циркуляція крові порушена або не відновлюється - потрібно діяти, як вказано вище.

6. Застосування техніки пальцевого притиснення судини є ще одним методом зупинки кровотечі. Цей метод використовує стискання усіма пальцями або великими пальцями, основою долоні або коліном певного місця. Це місце є точкою проходження головної артерії (через яку кров притікає в місце поранення), яка знаходиться ближче до поверхні шкіри біля кістки. Стискання перекриває або зменшує рух крові від серця до рани. Точки тиску на артерії верхньої та нижньої кінцівки розглядаються нижче.

- *плече (плечова артерія)* - пальцеве притиснення застосовується для зупинки сильної кровотечі нижньої частини плеча і ліктя:

- (1) точка тиску розташована вище ліктя на внутрішній частині плеча в міжм'язовій щілині;

- (2) усіма пальцями або першим пальцем слід натиснути на внутрішню частину плеча зверху кістки.

- *пах (стегнова артерія)* - пальцеве притиснення застосовується для зупинки сильної кровотечі з стегна або

гомілки:

(1) точка тиску розташована спереду, в центральній складці пахової області;

(2) основою долоні або коліном слід натиснути так, щоб притиснути артерію до стегнової кістки (для цього рятівникові слід нахилитися вперед).

## 2. Накладання кровоспинного джгута.

**Кровоспинний джгут** - це давляча стрічка, яку обмотують навколо кінцівки для зупинки артеріальної кровотечі шляхом зупинення притікання крові до частини кінцівки, що знаходиться нижче джгута (дистально по відношенню до місця накладення). Джгут накладають тільки при наявності кровотечі з передпліччя, плеча, стегна або гомілки, коли існує небезпека того, що потерпілий може померти від смертельної крововтрати.

**УВАГА:** Джгут не накладається на рани голови, шиї і тулуба (грудна та черевна порожнина).

• *Поранення кінцівки. Кровотеча з магістральної артерії стегна, гомілки, плеча або передпліччя і кровотеча з другорядних артерій може не зупинятися тими методами, які були надані вище. Якщо була накладена давляча пов'язка і застосована техніка ручного притискання, але пов'язка вже просякнута кров'ю, а з рани продовжує текти кров - слід терміново накладати джгут.*

**ПРИМІТКА:** Польова обстановка може не залишити часу або гідного ступеня безпеки для застосування традиційних методів зупинки кровотечі, якщо люди перебувають під обстрілом противника. Рекомендований засіб зупинки кровотечі в умовах обстрілу - це швидке накладення джгута. Тактичною медициною допускається накладання джгута на дві години без виникнення серйозних ускладнень.



**ПАМ'ЯТАЙТЕ:** Якщо рятівник не в змозі зупинити кровотечу іншими способами, окрім як накладанням джгута, краще пожертвувати кінцівкою, ніж втратити життя через кровотечу.

- *Травматична ампутація.*

(1) Травматична ампутація може бути повною (кінцівку відірвана повністю) або частковою (дві частини кінцівки залишаються з'єднаними шкірою або іншою тканиною). Обидва види ампутації призводять до дуже масивної кровотечі з другорядних артерій. Методи, описані раніше, в разі виникнення травматичної ампутації є неефективними. При обох цих видах ампутацій накладається джгут.

(2) У потерпілого з травматичною ампутацією передпліччя, плеча, стегна або гомілки при першому огляді може не бути сильної кровотечі, але накладення джгута є обов'язковим - відсутність кровотечі пояснюється природними захисними механізмами тіла (скорочення і спазм кровоносних судин). Кровотеча обов'язково розпочнеться, як тільки відбудеться розслаблення кровоносних судин або згусток крові (тромб) відпаде при переміщенні пораненого.

А. Накладання кровоспинного джгута для застосування в тактичних умовах (САТ).

Армійський кровоспинний джгут є надзвичайно ефективним і може бути накладений дуже швидко – американськими парамедиками рекомендовано використовувати САТ з поліпшеної аптечки першої допомоги солдата.

- *Накладення джгута однією рукою. Джгут накладається однією рукою, як правило, коли його накладають на верхню кінцівку (плече або передпліччя):*

- (1) вийняти САТ з сумки;
- (2) просунути постраждалу кінцівку через петлю, яку утворює стрічка джгута;
- (3) розташувати САТ так, щоб стрічка джгута була в найвищому місці руки (пахвова ямка);
- (4) затягнути стрічку туго і міцно зафіксувати її за допомогою липучки на зворотному боці;
- (5) *обмотати стрічку джгута навколо кінцівки;*

**ПРИМІТКА:** Обмотувати стрічку джгута тільки до місця розташування затиску для блокування важеля.

(6) повернути важіль для того, щоб затягнути стрічку джгута та продовжувати затягувати її до тих пір, поки кровотеча не припиниться і не зникне дистальний пульс;

(7) вставити важіль в затиск, що блокує його і не дозволяє джгуту послабитися;



(8) перевірити і переконатися, що кровотеча не почалася знову і що дистальний пульс відсутній. (Якщо кровотеча відновилася або виявляється дистальний пульс, зняти важіль із затиску та затягнути стрічку джгута до тих пір, поки кровотеча та пульс не зникнуть, а потім вставити важіль у затискач);

(9) обмотати кінець стрічки поверх важеля, протягнути її в затиск і обернути повністю навколо кінцівки;

(10) зафіксувати важіль і стрічку джгута за допомогою фіксуючої стрічки.

При виконанні даного алгоритму джгут буде накладений належним чином, а поранений - готовим до транспортування. Якщо пораненого зразу не транспортують, слід періодично перевіряти стан його джгута.

• *Накладання джгута двома руками. Зазвичай використовується при пораненнях нижніх кінцівок, коли потрібен більший тиск для зупинки кровотечі. Накладання джгута обома руками завжди використовується при пораненні стегна.*

Дворучне накладення джгута використовується через те, що використовується карабін пряжки джгута, який фіксує стрічку на місці і допомагає запобігти її ослабленню під час транспортування:

(1) вийняти САТ з сумки;

(2) обмотати стрічку джгута навколо кінцівки потерпілого так, щоб стрічка знаходилася в найвищому місці пораненої

кінцівки;

(3) просунути червоний кінчик стрічки джгута через внутрішній проріз карабінної пряжки і туго затягнути стрічку джгута;

(4) просунути червоний кінчик стрічки джгута через зовнішній проріз карабінної пряжки (карабінна пряжка зафіксує джгут на місці);

(5) затягнути стрічку дуже туго і міцно зафіксувати її за допомогою липучки на зворотному боці;

**ПРИМІТКА:** Коли стрічка джгута затягнута і зафіксована, між стрічкою і кінцівкою може пройти не більше трьох пальців.



(6) повернути важіль двома руками для того, щоб затягнути стрічку джгута, продовжувати затягувати його, поки кровотеча не припиниться і не зникне дистальний пульс;

**ПРИМІТКА:** Венозна кровотеча може тривати ще деякий час.

(7) вставити важіль в затиск, який блокує його і не дозволяє жгуту послабитися;

(8) перевірити і переконатися, що артеріальна кровотеча не почалася знову і що пульс на дистальних судинах відсутній:

▪ якщо кровотеча відновилася або був виявлений пульс, необхідно накласти другий джгут (якнайближче до першого);

▪ наклавши другий джгут, оглянути його і переконатися, що кровотеча зупинилася і пульс на дистальних судинах відсутній (перший джгут знімати не потрібно);

▪ якщо накладання другого джгута не призвело до зупинки кровотечі, слід транспортувати пораненого якомога швидше.

(9) зафіксувати важіль і стрічку джгута за допомогою фіксуючої стрічки.

При виконанні даного алгоритму джгут буде накладений належним чином, а поранений - готовим до транспортування. Якщо пораненого зразу не транспортують, слід періодично перевіряти стан джгута.



• *Пакування армійського кровостинного джгута. Якщо джгут необхідно зберігати у відкритому стані, слід виконати наступне:*

(1) просунути червоний кінчик стрічки джгута через внутрішній проріз карабінної пряжки;

(2) протягнути 15 см стрічки через проріз, обернути її і вернути на таку ж відстань в протилежному напрямі, закріпити стрічку на її зворотній стороні за допомогою липучки;



(3) розпрямити петлю, яку утворює стрічка джгута, розташовуючи пряжку в середині випрямленої стрічки джгута;

(4) скласти САТ навпіл так, щоб пряжка була на передньому боці стрічок – армійський джгут готовий до того, щоб його поклали до аптечки.

#### **Б. Накладання імпровізованого джгута.**

У разі відсутності спеціально розробленого джгута, можна виготовити джгут з міцного, гнучкого матеріалу, наприклад з марлі, марлевої пов'язки або смужки тканини, відірваної від одягу. Імпровізований джгут використовується з твердим предметом (схожим на палицю), який виконує функцію важеля. Щоб мінімізувати пошкодження шкіри, ширина імпровізованого джгута повинна становити щонайменше 5 см.

#### • *Матеріали для виготовлення джгута.*

(1) Стрічка джгута. Стрічка повинна бути зі щільного, гнучкого матеріалу, ширина якого, щонайменше, складає 5 см у

згорнутому вигляді, та повинна залишитися такою після того, як джгут буде затягнутий. Підійде складена марлева пов'язка (косинкова), складена хустка або смужка тканини. Також можна використати ремінь, мотузку, стропи, бинт або відірваний від одягу рукав (не рекомендується використовувати дріт або шнурки від черевиків) - коли джгут буде затягнутий, його значна ширина буде захищати підлеглі тканини. Якщо використовувати дуже вузький джгут, нерви і кровоносні судини, які будуть стиснені ним, можуть серйозно постраждати.

(2) Жорсткий важіль. Жорсткий важіль необхідний для того, щоб затягнути стрічку джгута. Можна виготовити цей інструмент до початку бойового завдання і зберігати його у аптечці.

(3) Фіксуючі матеріали. Фіксація жорсткого важеля після затягування стрічки джгута потребує додаткових матеріалів. Шматок тканини або косинкова пов'язка, схожа на стрічку джгута, може послужити як фіксуючий матеріал.

• *Вибір місця накладення джгута. Воно повинно розташовуватися у найвищому місці кінцівки (плеча або стегна):*

(1) якщо рана або місце ампутації розташовані на плечі або стегні - це пахвова ямка і пах;

(2) якщо рана або місце ампутації знаходяться нижче ліктя або коліна, спочатку накладання джгута слід проводити на 5 см вище середнього суглоба - колінного чи ліктьового (у випадку відсутності ефекту від цієї маніпуляції, слід накласти інший джгут у паховій ямці або в паху).

**ПРИМІТКА:** Не накладати джгут поверх суглобів або місця перелому. Не знімати джгут до того, поки не буде накладений інший.

• *Накладання імпровізованого джгута:*

(1) накласти матеріал джгута навколо обраного місця;

(2) зав'язати стрічку на піввузол (так само, як при першій частині зав'язування шнурків);

(3) помістити важіль зверху піввузла;

(4) зав'язати повний вузол (квадратний вузол) поверх важеля;

(5) закручувати важіль за годинниковою стрілкою або проти неї доти, поки джгут не буде затягнутим і кровотеча не припиниться.

Яскраво-червона кров витікає з постраждалої артерії, більш темна кров - з вени (темна кров може сочитися деякий час після накладення джгута належним чином). Періодично слід перевіряти пульс на кінцівці дистально від накладеного джгута (його не повинено бути), якщо він є – потрібно затягнути джгут сильніше. У випадку коли після цього пульс не зникає, слід накласти другий джгут, затягнути його і перевірити наявність його ще раз.



(6) обмотати шматок фіксуючого матеріалу (косинкову пов'язку або відірваний шматок одягу) навколо кінцівки, закріплюючи краї матеріалу навколо одного кінця важеля, щоб зафіксувати його і не дозволити джгуту послабитися;

(7) зав'язати кінці фіксуючого матеріалу нековзним вузлом.

### 3. Перев'язка місця ампутації.

Після того, як джгут був накладений на місце ампутації руки або ноги, необхідно накласти пов'язку з м'якого всмоктуючого матеріалу і зафіксувати її бандажем. Це допоможе запобігти додатковому інфікуванню рани. Пов'язка також допоможе захистити рану від додаткового ушкодження.

4. Огляд поранених з накладеним джгутом.

**Необхідно провести наступні заходи, щоб переконатися в тому, що джгут виконує свою функцію:**

- Перевіряти наявність пульсу у пораненого дистальніше від місця накладання джгута (при його наявності, джгут потрібно затягнути сильніше). У випадку коли після цього пульс не зникає, слід накласти другий джгут, затягнути його і перевірити наявність його ще раз. Цей захід запобігає розвитку синдрому підвищеного внутрішньофасціального тиску і не дозволить гематомі, що



*розповсюджується, загрожувати життєздатності кінцівки.*

- *Якщо джгут, накладений на 5 см вище коліна або ліктя, не зупиняє артеріальну кровотечу, накласти другий джгут у найвищому місці кінцівки.*

- *Не можна накривати джгут - слід його залишати візуально доступним, щоб медичні працівники змогли його зразу побачити.*

- *Кожен раз переміщуючи пораненого, джгут потрібно оглядати для впевненості в його ефективності.*

## ***V. Звільнення дихальних шляхів і відновлення дихання***

Для успішного виконання даного комплексу маніпуляцій, під час надання допомоги пораненому, слід виконувати наступне:

### **1. Застосування заходів безпеки.**

При відсутності дихання у пораненого необхідно якнайскоріше вжити заходів для його відновлення. Виконання цього завдання не проводиться під вогнем супротивника. Якщо іде обстріл, слід вжити запобіжних заходів - перейти у безпечне місце, перш ніж надавати допомогу. Нижчевикладене припускає, що рятувальник і поранений не знаходяться під вогнем ворога і у постраждалого усунуті загрозові для життя кровотечі з кінцівок.

### **2. Перевірка пораненого на предмет наявності реакції у відповідь.**

Необхідно перевірити реакцію пораненого на подразники та рівень його свідомості.

Для цього, при наближенні до пораненого, потрібно запитати гучним, але спокійним голосом: «З Вами все гаразд?», легенько струснути та похлопати його по плечу.

Якщо поранений не відреагував, необхідно перевернути його (за необхідності) на спину і відкрити дихальні шляхи.

### **3. Перевертання пораненого на спину.**

Якщо поранений не лежить на спині, слід перевернути його на спину. Це положення дозволить краще оцінити його стан та провести штучне дихання, якщо на це є потреба.

**Наведений нижче спосіб перевертання пораненого використовується для того, щоб мінімізувати можливі подальші ушкодження хребта, у випадку, якщо пошкоджена голова, шия або спина:**

- *Встати таким чином, щоб коліна рятувальника знаходились біля плечей пораненого (між рятувальником і пораненим повинно залишитися досить місця для його перекочування).*

- *Підняти руку постраждалого, яка знаходиться ближче до рятувальника, та покласти її за його голову.*

- *Випрямити ноги пораненого та притиснути їх, щоб вони лежали прямо (чи майже прямо).*

- *Покласти одну руку під голову та шия пораненого для*

*підтримки під час перевертання.*

- *Вільною рукою потягнутися через спину пораненого та взятися за одяг під його рукою.*
- *Сильним та впевненим рухом потягнути одяг на себе, тримаючи голову та шию пораненого на одній лінії з його торсом і перевернути пораненого.*
- *Перевернути пораненого, утримуючи його голову і шию на одному рівні.*
- *Скласти руки пораненого вздовж його тіла.*

**ПРИМІТКА:** Не залишати пораненого без нагляду в положенні на спині, якщо потрібно надавати допомогу іншим людям - якщо виникла така ситуація, необхідно укласти пораненого в стабільне бічне положення, для забезпечення прохідності його дихальних шляхів.

4. Звільнення дихальних шляхів пораненого (метод закидання голови і підняття підборіддя).

Під час втрати свідомості всі м'язи розслабляються. Такий стан може привести до того, що корінь язика западає в горло і перекриває дихальні шляхи. Якщо можна витягнути язик і усунути перешкоду, дихання частіше відновлюється самостійно (75% випадків). Слід вважати на те, що при наявності дихання у пораненого, закидання голови і підняття підборіддя допоможе йому утримувати дихальні шляхи відкритими і полегшує його дихання.

**Нижче описується стандартний метод проведення цієї маніпуляції:**

- *Встати на коліна біля плечей пораненого.*
- *Міцно натиснувши долонею, покласти одну руку на лоб, закидуючи його голову назад.*
- *Покласти пальці іншої руки під нижню щелепу постраждалого і підняти його підборіддя.*
- *Рухати підборіддя вперед поки верхні зуби не притиснуться до нижніх. Рот не повинен бути закритим, оскільки це може завадити диханню, якщо дихальні шляхи носа заблоковані або пошкоджені. Якщо потрібно, великим пальцем можна злегка опустити нижню губу пораненого, щоб тримати його рот відкритим.*

**ПРИМІТКА:** Не можна піднімати нижню щелепу великим пальцем. Не допустимо надавлювати пальцями занадто сильно на м'які тканини під підборіддям, оскільки це може перекрити дихальні шляхи. Не можна закривати повністю рот пораненого.

5. Якщо у роті пораненого знаходяться сторонні предмети (зламані зуби, зубні протези, відламки кісток або блювотні маси), які здатні перекривати дихальні шляхи, необхідно витягнути їх пальцями як найшвидше.

6. Перевірка наявності дихання у пораненого.

Підтримуючи пораненого в положенні з закинutoю головою і піднятим підборіддям, рятувальник нахиляється вухом до його носа і рота, а очима стежить за рухом грудної клітки і живота. Під час цього необхідно:

- дивитися, чи рухається грудна клітка;
- слухати, чи виходить повітря під час видиху;
- відчувати потік повітря на щоці.



7. Визначення рятувальником потрібної дії.

• Якщо поранений знаходиться у свідомості і дихає самотійно, слід порахувати кількість вдихів-видихів протягом 15 секунд. При частоті дихання менше двох дихальних циклів (один дихальний цикл - це один вдих і один видих) необхідно застосувати носоглотковий повітропровід і покласти пораненого у стабільне бічне положення.

• Якщо поранений знаходиться без свідомості або у свідомості і дихає самотійно, але чути звуки хрипіння або булькотіння, слід провести ті ж самі процедури.

• Якщо дихання у пораненого збережене і відсутні проникаючі поранення грудної клітини, слід перевірити його пульс на сонній артерії:

- (1) якщо пульсу немає - припинити спроби порятунку;
- (2) якщо пульс є - починати проведення штучного дихання.

• Якщо поранений не дихає і не намагається дихати, а в

*наявності є проникаюче (відкрите) поранення грудей, проводити штучну вентиляцію легенів не можна.*

#### **8. Проведення штучної вентиляції методом «рот в рот».**

Під час проведення штучного дихання повітря вдувається в легені пораненого рятівником і потім пасивно виходить - таким чином, відбувається дихання, близьке до природного. Слід вважати на те, що штучну вентиляцію можна проводити тільки в тих випадках, коли більше немає інших поранених.



#### **Дії рятівника наступні:**

- *Обережно затиснути пораненому ніс.*
- *Проводити вдихання з рота в рот, наглядаючи за тим, щоб грудна клітка пораненого підводилася. Алгоритми проведення штучного дихання «з рота в рот» наступні:*

- (1) рятівнику відкрити рот і зробити глибокий вдих;
- (2) міцно притиснутися ротом до рота пораненого; переконатися, що немає щілин, через які повітря може виходити під час вдування; утримувати пораненого із закинутою головою і піднятим підборіддям, для відкриття його рота;

- (3) зробити видих повітря до рота пораненого; під час видиху стежити за його грудною кліткою - якщо повітря потрапляє в легені, вона піднімається;

- (4) відпустити ніс пораненому, щоб надати йому можливості видихнути (грудна клітка обпаде).

- *Оцінити свої зусилля.*

- (1) у випадку, якщо грудна клітка пораненого піднімається і обпадає, продовжувати проведення штучного дихання (затиснути ніздрі, зробити вдих, відпустити ніздрі) з частотою - один вдих кожні п'ять секунд;

- (2) якщо грудна клітка пораненого не рухається, треба зробити ще одну спробу відкриття його дихальних шляхів (посилити закидання голови і підняття підборіддя); перевірити

наявність сторонніх предметів у ротовій порожнині та витягнути пальцями усе зайве; після того - зробити ще один вдих з рота в рот:

➤ якщо грудна клітка піднімається і опадає, продовжувати штучне дихання з частотою - один вдих кожні п'ять секунд;

➤ якщо грудна клітка пораненого не рухається, і поранений не намагається дихати, припинити спроби порятунку.

• *Перевіряти пульс на сонній артерії приблизно через кожні 12 вдихів (раз на хвилину). Наявність пульсу означає, що серце перекачує кров. Перевіряючи пульс необхідно слідити за тим, чи не почав поранений дихати сам. **Алгоритм перевірки пульсу на сонній артерії:***

(1) продовжувати утримувати дихальні шляхи пораненого відкритими, притискаючи його лоб однією рукою;

(2) шукати сонну артерію на найближчій до рятівника стороні шиї пораненого (сонна артерія знаходиться в заглибленні зліва та справа від дихального горла - трахеї);

(3) вказівним і середнім пальцями вільної руки знайти артерію у ямці поряд з кадиком та обережно притиснути її, прослуховуючи пульс впродовж 5-10 секунд.

**УВАГА:** Не використовувати великий палець для того щоб знайти пульс. Можна зробити помилику, прийнявши за пульс пораненого пульс великого пальця руки.

(4) оцінити ситуацію і виконати потрібну дію:

➤ якщо у пораненого є пульс, але він все одно не дихає самотійно, продовжувати проводити штучну вентиляцію з частотою - один вдих кожні п'ять секунд, перевіряючи пульс через кожні 12 вдихів;

➤ якщо у пораненого немає пульсу, припинити цю маніпуляцію - проведення серцево-легеневої реанімації у цьому випадку продовжувати не рекомендовано;

➤ якщо поранений почав дихати самотійно, потрібно застосувати носоглотковий повітропровід. Носоглотковий повітропровід використовується, якщо поранений знаходиться без свідомості та частота його дихання менша двох разів за 15 секунд, або якщо під час його дихання чути звуки хрипіння або булькотіння;

➤ *продовжувати робити штучне дихання до тих пір, доки поранений не почне дихати сам, або його пульс не перестане прослуховуватися, або вам не накаже зупинитися керівник вашого підрозділу або санітарний інструктор.*

#### 9. Застосування носоглоткового повітропроводу.

Носоглотковий повітропровід забезпечує доступ повітря в дихальні шляхи, не даючи корню язика запасти в горло і перекрити їх.

Не можна використовувати носоглотковий повітропровід, якщо у пораненого травма голови і пошкоджено піднебіння, або є відкрита травма черепа. Тому, не слід використовувати носоглотковий повітропровід, якщо з носа або вух пораненого тече прозора рідина (це може бути спинномозкова рідина - вона вказує на наявність перелому черепа).



- *Перш ніж застосовувати повітропровід, необхідно переконатися, що поранений лежить на спині обличчям догори.*

- *Змастити трубку гелем, водою або слиною.*

- *Вставити назофарінгіальну трубку. Для цього:*

- (1) розкрити носовий отвір пораненого (зазвичай для першої спроби використовують праву ніздрю);

- (2) вставити кінчик повітропроводу в ніс;

- (3) розташувати назофарінгіальну трубку так, щоб її скіс (загострений кінець) був спрямований у бік перетинки носа;

- (4) вставити повітропровід у ніздрю і просунути її таким чином, щоб зігнута частина прилягала до ніздрі;



**УВАГА:** Ніколи не потрібно проштовхувати трубку до носу

пораненого з надмірною силою. Якщо це відбувається з натугою, слід витягнути повітропровід і спробувати ввести його до іншої ніздрі. Якщо це неможливо зробити – необхідно покласти пораненого в стабільне бічне положення і шукати допомогу медичного працівника.

(5) зафіксувати повітропровід за допомогою шматочка липкої стрічки.

- Покласти пораненого в стабільне бічне положення і вирушити по медичну допомогу.

#### 10. Розташування пораненого у стабільному бічному положенні.

Положення на боку дозволяє крові, слизу і блювотним масам виходити з рота пораненого, не перекриваючи його дихальні шляхи. Також це положення не дає корню язика запасти і перекрити доступ повітря до легенів. **Для цього необхідно:**



- *Перевернути пораненого цілком на бік (краще - лівий).*
- *Покласти руку пораненого, яка знаходиться знизу під його голову.*
- *Верхню ногу пораненого зігнути в коліні та закинути її на нижню, щоб урівноважити це положення.*

## **VI. Надання допомоги при проникаючому пораненні грудей**

В тілі людини є дві легені, кожна з яких знаходиться в окремій герметичній області грудей, а тиск в цих областях - негативний. Якщо будь-який предмет ушкоджує грудну стінку і дозволяє повітрю увійти в одну з цих областей, то в ній починається колапс легені. Для того щоб розвинувся колапс обох легень, грудна стінка повинна бути ушкодженою з обох сторін. Будь-який ступінь стиснення легені порушує дихальну здатність пораненого і зменшує кількість кисню, необхідного для функціонування організму. Колапс легені не відбувається миттєво, а поступово – в залежності від того, як швидко у грудну порожнину потрапляє повітря.

### **1. Ознаки та симптоми відкритого поранення грудей.**

Відкрите поранення грудної клітини може бути викликане пошкодженням грудної стінки шляхом її пробиття кулею, лезом ножа, шрапнеллю або іншим предметом. Якщо не має впевненості в тому, що поранення проникаюче, потрібно обробити рану таким же чином, як у випадку відкритого поранення грудної клітини. **Ознаки і симптоми відкритого поранення грудної клітини наведені нижче:**

- *Всмоктуючі або шиплячі звуки з рани (під час дихання повітря потрапляє всередину і виходить безпосередньо з рани, створюючи звуки «всмоктування»). Внаслідок цього характерного звуку відкрите поранення грудної клітини часто називається «всмоктуючою раною грудної клітини».*

- *Поранений відкашлює кров (кровохаркання).*
- *Із місця ушкодження витікає пінна кров (коли повітря входить і виходить з місця відкритого поранення грудної клітини, воно стає причиною появи пухирців в крові, яка витікає).*

- *Задихка або затrudнене дихання.*
- *Неправильне підняття грудей пораненого під час вдоху (у пораненого можуть бути зламані кілька ребер - легень може бути стисненою).*

- *Болі в області плеча або грудної клітки, які збільшуються під час дихання.*

- *Синюшний відтінок губ, ротової порожнини, кінчиків*

*пальців або нігтьової пластини (ціаноз) - викликано зниженням рівня кисню в крові.*

- *Ознаки шоку - прискорене або слабке серцебиття.*

2. Перевірка постраждалого на наявність відкритих поранень грудей.

Потрібно перевірити пораненого на наявність вхідних та вихідних ран. Для цього слід зняти форму і спорядження пораненого і оглянути його на наявність проникаючих поранень. Спочатку необхідно подивитися, чи є під спиною потерпілого калюжа крові. При її наявності подушечками рук ретельно перевіряється кожна ділянка шкіри грудної клітини. Особливу увагу слід приділити тим місцям, які не були захищені бойовим спорядженням (бічні ділянки грудей). Якщо у пораненого більш ніж одна відкрита рана грудної клітини, в першу чергу обробці підлягає найсерйозніша з них (яка призводить до більшої втрати крові).

Якщо поранений має вхідну та вихідну рани грудної клітки, і вони знаходяться з однієї сторони, то спереду накладають пов'язку з клапаном, герметично прифіксувавши її до тіла з трьох сторін, а з боку спини накладають герметичну пов'язку.

3. Перевірка та відкриття рани.

Слід звільнити область навколо відкритої рани грудної клітини, видаливши, відрізавши або розірвавши одяг, що закриває рану. Якщо одяг прилип до рани, не можна намагатися видалити її, тому що це може викликати додаткові ушкодження і розвиток больового шоку. Для цього слід обрізати або обірвати одяг, що прилип до рани. Недопустимо очищати рану і видаляти предмети, які в ній застрягли.

4. Накладання герметичної пов'язки на відкриту рану грудей.

Внаслідок того, що повітря може проникнути через більшість пов'язок та перев'язувальних матеріалів, завданням рятувальника є накладання герметичної пов'язки на рану за допомогою поліетилену, целофану або інших щільних або непористих, повітронепроникних матеріалів, щоб запобігти потраплянню повітря в грудну клітку і розвитку колапса легенів. В якості герметичного матеріалу можна використовувати зовнішню упаковку Ізраїльської компресійної пов'язки або індивідуального перев'язувального пакета (ІПП). Описані нижче інструкції припускають використання упаковки від Ізраїльської компресійної

пов'язки в якості перев'язувального герметичного матеріалу. Хоча, ці ж загальні інструкції можуть бути використані для перев'язки будь-яким іншим герметичним матеріалом.



**ПРИМІТКА:** Якщо у сумці першої допомоги є герметичний пластир для грудного відділу, можна використовувати і його.

Потрібно тільки дотримуватись інструкцій, що наведені на упаковці цього пластиру.

**Для використання Ізраїльської компресійної пов'язки слід діяти у наступній послідовності:**

- *Одягнути рукавички.*
- *Відкрити пластикову упаковку – для цього слід скористатися ножицями або іншим гострим предметом, щоб розрізати одну сторону зовнішньої пластикової упаковки. Витягнути з неї внутрішній пакет і відкласти його. Продовжувати зрізати краї пластикової зовнішньої упаковки, поки не з'явиться пласка поверхня. Ця зовнішня пластикова упаковка надалі буде використана як герметичний пластир або герметичний матеріал. Це можна зробити і до початку бойового завдання. Ізраїльська компресійна пов'язка залишається стерильною, поки буде запечатаним внутрішній пакет.*

**ПРИМІТКА:** Якщо є вхідні і вихідні поранення, потрібно розрізати зовнішню упаковку на дві частини і зробити два герметичних пластирі, якщо рани не надто великі. Краї герметичного матеріалу повинні виступати хоча б на 5 см від рани.

- *Попросити пораненого видихнути і затримати дихання - це видаляє деяку кількість повітря з грудної клітини через рану. Чим більше повітря вийде з грудей перед тим, як рана буде загерметизована, тим краще поранений зможе потім дихати.*

**ПРИМІТКА:** Якщо поранений знаходиться без свідомості

або не може затримати дихання, потрібно помістити пластикову упаковку поверх рани після того, як його грудна клітка впаде (видих), але до того, як підніметься (вдох).

- *Накласти герметичну пов'язку на рану.*

(1) покласти внутрішню сторону пластикової упаковки (сторона без малюнків) безпосередньо на рану;

(2) перевірити, чи виходять краї пластикової упаковки хоча б на 5 см за краї рани з усіх боків. Якщо п'ятисантиметровий запас



матеріалу упаковки відсутній, він не буде представляти собою повітронепроникний пластир і навіть може всмоктатися в рану. Якщо упаковка маленька або розірвана, слід використовувати м'який і гнучкий матеріал від плаща, целофан або інший подібний матеріал для того щоб забезпечити герметичність.

- *Зафіксувати герметичний матеріал.*

(1) прикліти чотири сторони пластикової упаковки до грудей пораненого - повітря не змрже проникнути в грудну клітку пораненого через рану (використовувати необхідно лейкопластир з сумки першої допомоги);

(2) відкрити Ізраїльську компресійну пов'язку - покласти пов'язку і герметичний матеріал на рану білою стороною, обмотати кінці пов'язки навколо грудей пораненого і зафіксувати її по центру.

**УВАГА:** Якщо предмет стирчить з грудної клітини, не можна намагатися його витягнути. Потрібно накласти підручний матеріал навколо предмета, щоб створити герметичність; зафіксувати його, наклавши ватно-марлеву пов'язку, з доступних більш-менш стерильних імпровізованих підручних матеріалів, не закриваючи його.

- *Накласти герметичні пов'язки на інші відкриті поранення грудної клітини. При наявності більш ніж однієї відкритої рани*

*грудної клітини - накласти на них герметичні пов'язки і приклеїти усі їх чотири сторони.*

5. Розміщення постраждалого з проникаючим ушкодженням грудей.

Після накладання герметичної пов'язки пораненого слід перевести в сидяче положення або в положення лежачи на боку пораненою стороною до землі. Тиск від контакту з землею зіграє роль «шини» травмованої сторони і допоможе зменшити біль.

**УВАГА:** Положення лежачи на боці рани може ускладнити дихання.

**ПРИМІТКА:** Пораненому може буде легше дихати в сидячому положенні, ніж лежачи на боці. Якщо він схоче сидіти, слід посадити його, притуливши спиною до дерева, стіни або обперши на інший об'єкт. Якщо при цьому положенні він втомиться, слід відновити його бічне положення - лежачи травмованою стороною до землі.

## ***VII. Переміщення постраждалого в тактичних умовах***

Протягом останніх років надання допомоги постраждалим значно покращилося. Особливо слід зазначити тактичне переміщення постраждалих. В більшості випадків боєць-рятувальник не може надати допомогу пораненому бійцю на полі бою, доки він не буде переміщений у безпечне місце. Більшість з використовуваних у минулому технік стали неефективними в сучасних умовах бою. Засоби персонального захисту та екіпірування бійців роблять середньостатистичного солдата занадто важким для швидкого переміщення з небезпечної зони, навіть на короткі відстані. У цьому розділі надається інформація про різні методи тактичного переміщення постраждалих, застосовуючи які боєць-рятувальник і його партнер можуть набагато легше, ніж раніше, переміщати поранених солдатів у безпечне місце. Мати можливість надати першу допомогу в залежності від тактичного положення і перемістити пораненого солдата в укриття - це первинні завдання надання допомоги.

Якщо постраждалий реагує на голосові інструкції, він може допомогти рятувальнику при своєму транспортуванні. Проте, якщо постраждалий не має таких можливостей (знаходиться без свідомості або не може дотримуватися інструкцій), рятівник повинен самотійно перемістити постраждалого.

### **1. Переміщення із зони обстрілу в безпечне місце.**

Переміщення пораненого в безпечну зону є важливим аспектом надання допомоги на полі бою. Один з ключових аспектів надання допомоги постраждалим в тактичних умовах - це запобігання появі додаткових постраждалих. Переміщення постраждалого здійснюється з повним дотриманням цього принципу. Розробка плану транспортування постраждалих із зони обстрілу зазвичай передуює наданню допомоги. Рятувальник і поранений повинні знаходитися поза зоною обстрілу супротивника при наданні комплексної допомоги. Якщо рятувальник знаходиться під вогнем і тактична ситуація дозволяє, допустимо використовувати тільки джгут для зупинки критичної кровотечі, яка є небезпечною для життя. Потім необхідно швидко переміститися разом з постраждалим в безпечне місце, де можна вже надавати йому додаткову допомогу. Таке місце може бути

розташовано в місцях, де не ведеться обстріл (накриття, будинки тощо).

- *Розробка плану переміщення постраждалого вимагає вирішення комплексу певних проблемних питань. Евакуація може здійснюватися в різній місцевості та при різноманітних умовах. Передусім, слід отримати відомості про дії противника. Під час планування також потрібно врахувати тактичну ситуацію, вимоги бойового завдання, кількість бійців та устаткування. Перераховані нижче вимоги є обов'язковою необхідністю при вирішенні питань евакуації постраждалих:*

- (1) надання медичної допомоги постраждалому;
- (2) запобігання виникненню додаткових ушкоджень у пораненого та втрати інших бійців;
- (3) виконання бойового завдання.

- *Застосування в таких умовах спеціалізованих медичних навичок може стати поганою тактикою. Рятувальнику необхідно вирішити, що йому потрібно робити і коли це робити. Медично правильне втручання, здійснене не у той час, може призвести до додаткових втрат та ушкоджень:*

- (1) поранені, що знаходяться в умовах міста, повинні бути евакуйовані максимально швидко, на скільки це можливо, в безпечні місця, перед тим, як їх ушкодження будуть лікуватися. Особливу небезпеку в умовах міста становлять снайпери, у зв'язку з наявністю великої кількості місць, де можна сховатися;

- (2) відкриті території часто знаходяться під спостереженням ворога - треба використовувати поліпшені пристрої для порятунку постраждалих та методи запобігання діям противника (включаючи спеціально виготовлені пристрої для евакуації поранених - наприклад, довгі лебідки з карабінами).

## **2. Техніка евакуації пораненого.**

- *Сучасні військові засоби захисту, комплекс бойових засобів, боєприпаси, аварійне спорядження, вода, засоби зв'язку та інше устаткування - є звичайним військовим обладнанням. Завдяки такому обладнанню середня вага солдата значно збільшується - зазвичай на 23-32 кг. У зв'язку з цим транспортування постраждалого може виявитися дуже проблематичним.*

• Нижче наведено техніки, які використовуються при переміщенні постраждалого:

- (1) індивідуальна техніка пересування;
- (2) волочіння;
- (3) на руках (за участю одного рятувальника та двох);
- (4) використання ношей.



3. Індивідуальна техніка пересування.

Індивідуальна техніка пересування - це специфічна техніка для переміщення в укриття самим пораненим. За наявності сприятливих тактичних умов та належного фізичного та медичного стану поранений борець може самостійно досягти безпечного місця.

**Деякі з індивідуальних технік переміщення наведені нижче:**

- *переповзання по-пластунськи;*
- *переповзання навколішках;*
- *перебігання;*
- *ходьба або біг.*

Якщо постраждалий може рухатися і здійснювати самодопомогу, то участь рятувальника в його транспортуванні непотрібна - все спрощується. **Переваги:**

- *дозволяє залучити до бою непостраждалих і мінімально постраждалих бійців;*
- *рятувальники підтримують готовність зброї;*
- *дозволяє медикам і бійцям-рятувальникам надавати більшу допомогу тим, хто має значно серйозніші ушкодження.*

4. Волочіння за допомогою рук.

Волочіння - це техніка, призначена для переміщення постраждалого на короткі відстані. При застосуванні волочіння постраждалий стає менш помітним. Така техніка є більш простою для виконання, ніж спроби несення постраждалого, і дозволяє рятувальнику використовувати зброю.

• *Волочіння однією людиною. Ця техніка дозволяє рятувальнику і постраждалому бути менш помітними. Проте пересувати*

*постраждалого в зігнутому положенні дуже складно. Кожен рух здійснюється на дуже обмеженій відстані і вимагає від рятувальника великих енерговитрат.*



• *Волочіння двома людьми. Ця техніка є більш простою для рятувальників і дозволяє рухатися значно швидше, також у них є більше можливостей використати зброю. Вона вимагає значно менших енерговитрат, але рятувальники більш вразливі для противника, ніж коли застосовується техніка навприсядки.*

• *Деякі недоліки техніки волочіння:*

(1) ця техніка застосовується лише для коротких відстаней;

(2) вона вимагає значної фізичної сили для волочіння важкого, повністю екіпірованого бійця на будь-яку відстань;

(3) при застосуванні такої техніки рятувальник стає більш вразливим для ворога - при нахиленні над постраждалим для його захоплення, бронежилет рятувальника може зміститися, відкриваючи велику частину тулуба для ураження;

(4) оптимального місця для захоплення постраждалого з метою його переміщення не існує.

• *Устаткування для волочіння. Для допомоги в порятунку і переміщенні постраждалих розроблено низку устаткування.*

(1) Лямка медична - це шлея, яку пропускають під бронежилет бійця. Вона охоплює тулуб і нижні кінцівки. У неї є дві ручки, які



скручуються і розташовуються за шиєю постраждалого, розгортаються і за них можна здійснювати швидке переміщення постраждалого.

(2) Лямка спеціальна - це ремінець для волочіння, який можна прикріпити за допомогою карабіна до бронежилета постраждалого бійця або пропустити через його обмундирування чи нижні кінцівки для швидкого пересування.

(3) Волокуші. Як і лямки, волокуші допомагають полегшити переміщення постраждалого. Найголовнішою перевагою використання таких пристроїв є значне зменшення тертя постраждалого по землі. На деяких з них є лямки для фіксації постраждалого, виготовляються з різних матеріалів - від ПВХ до нейлону. Оскільки ці пристрої мають значні габарити і не поміщаються в сумці бійця-рятувальника для надання першої допомоги, то найчастіше знаходяться у допоміжних транспортних засобах, що забезпечують більш швидке переміщення постраждалих.

#### 5. Перенесення на руках.

Більшість видів перенесення на руках виконати нелегко у зв'язку зі значною вагою солдата в повній екіпіровці. Проте нижче представлено кілька технік швидкого переміщення пораненого в укриття. Їх слід виконувати обережно, оскільки рятувальник і постраждалий знаходяться у вертикальному положенні.

- Перенесення на плечі. Транспортування пораненого на плечі - є типовою практикою надання такої допомоги однією людиною. Проте, звалити на плече і перенести в укриття постраждалого в повній екіпіровці практично неможливо - тому застосовувати його у бойових умовах не рекомендується.

- Перенесення на спині. Перенесення на спині постраждалого в укриття здійснити набагато легше. При правильному виконанні цього способу рятувальник може одночасно застосовувати і зброю.

(1) Перевернути постраждалого на живіт. Якщо постраждалий лежить на спині, перекотити його на живіт, використовуючи нижченаведене:

а. опуститися на коліно з неущожденного боку постраждалого;

б. розмістити його руки над його головою;

с. схрестити литку постраждалого, яка далі від рятувальника,

з тією, яка ближче до нього;

d. покласти одну руку біля віддаленого плеча постраждалого, а іншу - на віддалене стегно постраждалого та обережно взяти його за одяг;

e. потягнути постраждалого, акуратно перевертаючи його через неушкоджену сторону на живіт.

(2) Підняти постраждалого. Ті методи, які застосовуються для перенесення на плечі, також можуть застосовуватися і для перенесення на спині.

a. просунути руки під грудну клітку постраждалого з двох боків і зчепити свої пальці разом;

b. відсунутися назад, піднімаючи постраждалого на коліна;

c. продовжувати рухатися назад, піднімаючи постраждалого таким чином, щоб його ноги випрямилися, а коліна зімкнулися;

d. переміститися вперед таким чином, щоб постраждалий прийняв положення стоячи;

e. злегка відкинути постраждалого назад, щоб його коліна не зігнулися;

f. однією рукою взяти постраждалого за кисть і підняти його руку, одночасно іншою рукою підтримуючи його;

g. швидко обернутися під руками постраждалого і встати обличчям до нього, звільнивши його руку і підтримуючи його обома руками.

(3) Підняти постраждалого до себе на спину:

a. коли рятувальник підняв постраждалого і встав обличчям до нього, взяти його праву руку і підняти над своєю головою, одночасно продовжуючи підтримувати його іншою рукою - завдяки цьому у бійця-рятувальника залишиться вільна права рука для використання зброї;

b. обертатися потрібно таким чином, щоб спина рятувальника опинилася навпроти грудей постраждалого, тоді рука постраждалого автоматично опиниться на його плечі;

c. нахилитися вперед, піднявши пораненого з ніг;

d. перегрупувати тіло постраждалого, якщо треба, і податися вперед, несучи його.

• *Перенесення двома людьми подібне до перенесення на спині. Два рятувальники захоплюють зап'ястки постраждалого і поміщають на протилежні плечі, нахилиються вперед, піднімаючи його для переміщення. Перенесення за допомогою двох*

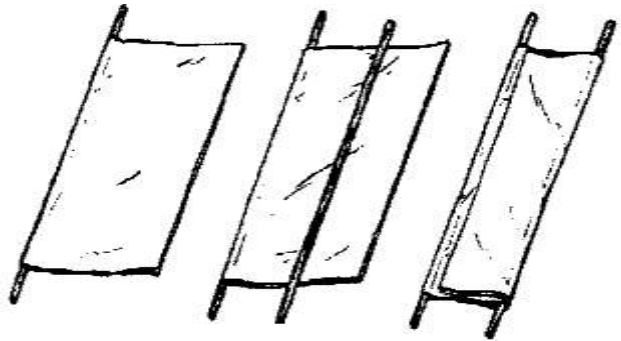
*рятувальників виконується легше, ніж за допомогою одного.*

- *Інші види допомоги при переміщенні. Існують інші техніки переміщення постраждалих, що здійснюються одним або двома рятувальниками, проте їх використання повинне ґрунтуватися на тактичній ситуації і розрахунках на скільки добре ними володіють рятувальники.*

#### 6. Імпровізовані ноші.

Трапляється, що у ситуації, коли постраждалого потрібно перенести, стандартні ноші недоступні. Відстань може бути дуже значною, що може привести до виникнення ускладнень при перенесенні на руках. У таких ситуаціях слід виготовити імпровізовані ноші з доступних речей. Імпровізовані ноші повинні бути сконструйовані якнайкраще, щоб уникнути ризику падіння постраждалого або виникнення додаткових ушкоджень.

Імпровізовані ноші - це засіб першої необхідності, який при нагоді слід замінити на стандартні. Виготовити ноші можна будь-якого типу, в залежності від наявності підручних засобів. Опис деяких з них наданий нижче:



- Імпровізовані ноші з ковдри і жердин.

Імпровізовані ноші можна виготовити з двох жердин і ковдри. Ця конструкція витримає вагу постраждалого у повному спорядженні. Алгоритм виготовлення таких нош:

- а. розгорнути ковдру і розкласти її рівно на землі;
- б. розташувати жердину посередині ковдри, розділивши її довжину на два рівні відрізки;
- в. підняти один край ковдри і накрити ним жердину таким чином, щоб ця частина ковдри закривала її нижню половину;
- г. розташувати другу жердину таким чином, щоб вона розділяла складену ковдру на дві рівні частини;
- д. накрити частиною ковдри, що залишилася, другу жердину і розташувати її поряд з першою. Імпровізовані ноші готові для використання - «ложе» нош складається з чотирьох шарів матеріалу.

- Ноші, виготовлені з плащ-намету та жердин.

Існує багато видів імпровізованих нош з ковдри і жердин. Замість жердин можна використовувати гілки дерев або подібні тверді предмети, а замість ковдри - плащ-намет, половину намету, водонепроникний брезент або інші речі. Алгоритм виготовлення нош з двох жердин та намету:

а. розгорнути плащ-намет і розкласти його рівно на землі;

б. покласти дві жердини на плащ-намет так, щоб розділити його на три частини;

с. взяти і потягнути капюшон плащ-намету на себе і покласти його рівно - переконавшись, що зав'язки не протягнуті в отвори (капюшон і його зав'язки можуть зачепитися і за інші перешкоди);

д. покласти одну третину плащ-намету на найближчу жердину і підсунути зовнішній край плащ-намету під далеку жердину.

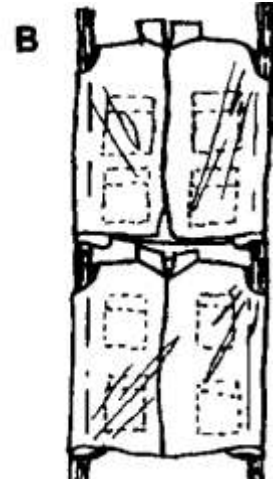
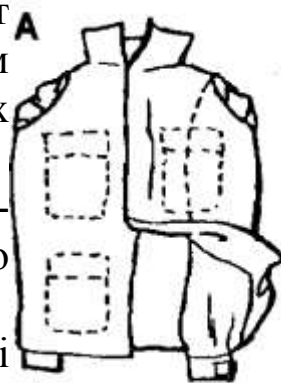
- Ноші, виготовлені з куртки та жердин.

Імпровізовані ноші можна виготовити з двох жердин і двох або трьох польових курток. Замість жердин можна використовувати гілки дерев або інші схожі предмети, а замість польових курток - сорочки із щільної тканини.

а. застібнути (на блискавку або гудзики) куртки (чи інший одяг);

б. вивернути одяг навиворіт, залишивши рукава всередині;

**ПРИМІТКА:** При вивертанні одягу гудзики і блискавки повинні залишитися всередині. Завдяки цьому тіло постраждалого не буде притискатися до гудзиків або блискавок (якщо останні розташовуються знизу) і не будуть чіплятися за інші предмети (якщо розташовані зверху).



с. покласти один предмет одягу над іншими таким чином, щоб рукави знаходилися на одній прямій;

д. продіти жердини в рукави.

• *Ноші, виготовлені з мішка та жердин.*

Імпровізовані ноші можна виготовити з двох жердин для намету або подібних предметів і двох порожніх мішків з щільної тканини:

а. прорізати отвори з двох країв закритого боку кожного мішка;

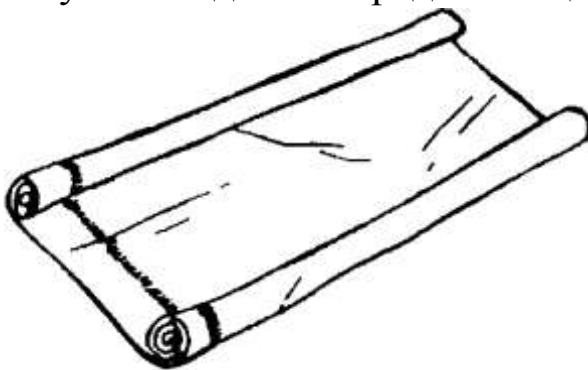
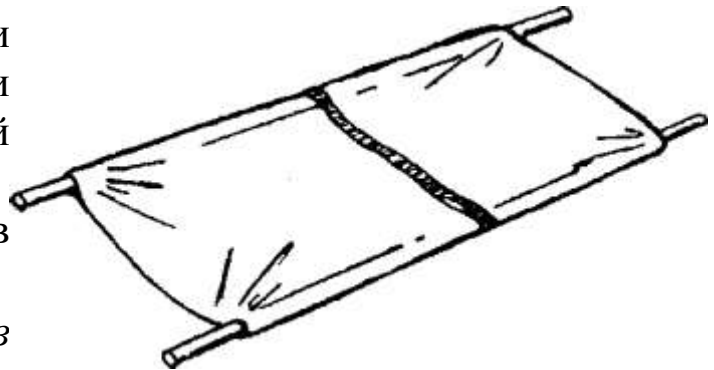
б. розташувати мішки вздовж таким чином, щоб отвори були один проти одного;

с. просунути жердини (палиці) через отвори;

д. накласти відкриті краї мішків один на одний приблизно на 10 см для забезпечення додаткової міцності в середній частині нош.

• *Імпровізовані ноші, виготовлені з ковдри.*

Імпровізовані ноші можна виготовити з ковдри або іншого щільного матеріалу схожої площини. Для цього ковдру кладуть на землю, дві протилежні сторони скачують у напрямку до центру. При транспортуванні пораненого на ковдрі, скачані сторони використовуються як ручки. У транспортуванні постраждалого на ношах з ковдри повинні брати участь не менше чотирьох рятівників.



## **Розділ II. Процеси формування стресостійкості військовослужбовців. Саморегуляція поведінки при підготовці та веденні бойових дій.**

### ***1. Знання та уміння управляти стресами***

Формування стресостійкості військовослужбовців, навчання здійсненню само- та взаємодопомоги в регуляції стресу під час підготовки та ведення бойових дій є одним з провідних напрямків роботи фахівців в сучасних умовах їх професійної діяльності [1-12].

Стрес (від англ. stress – тиск, напруження, зусилля) – стан психічної і фізіологічної напруги, який виникає в людини у процесі діяльності в найскладніших, важких умовах як у повсякденному житті, так і за особливих обставин у відповідь на різноманітні екстремальні впливи стрес-факторів [8].

Це неспецифічна відповідь організму на будь-який діючий подразник, що перевищує певний поріг. Цей поріг у кожної людини суворо індивідуальний і залежить від ряду зовнішніх і внутрішніх умов. З цього приводу різні військовослужбовці по-різному реагують на вплив тих самих подразників. Вони надходять як із зовнішнього середовища, так і з психіки людини. Роль подразника може відігравати і слово.

Стрес може здійснювати як позитивний, так і негативний вплив на діяльність, навіть до її повної дезорганізації. Тому перед командирами підрозділів постають завдання вивчення адаптації воїна до екстремальних умов діяльності, а також прогнозування його поведінки в подібних умовах.

Стрес може викликати в людини як усвідомлену, так і неусвідомлену загрозу. Але людина завжди зазначає дію якогось стресора, який може викликати стрес. Величина стресу залежить від того, наскільки людина може оцінити дію стресорів та їх контексту, навіть якщо ця оцінка є неправильною. Процес стресу викликає в людини психологічний захист від нього. Завдяки цьому індивідуум може визначати сприйняття й оцінювання рівня загрози, яку може витримати.

Помірний стрес сприяє мобілізації фізичних і психічних можливостей, захисних сил організму, активізує інтелектуальні процеси, створює оптимальне бойове збудження, інтенсифікує доцільну діяльність військовослужбовця.

Стресостійкість і навички управління стресом забезпечують військовослужбовцю здатність здійснювати ефективну діяльність у стані стресу, зберігаючи при цьому своє здоров'я і дієздатність під час виконання ним нової або складної для себе діяльності в умовах високої невизначеності, небезпечності або цейтноту, коли він знаходиться у нересурсних станах (втоми, дискомфорту, емоційного збудження або апатії тощо).

Для успішного управління стресами військовослужбовців командири підрозділів зобов'язані знати, що [8, с. 168]:

1. Стрес – це універсальна адаптивна реакція військовослужбовця на небезпечну (невизначену), однак значущу для нього ситуацію, в умовах відсутності адекватного стереотипу поведінки або при неможливості його застосувати.

2. Частіше за все стрес виникає у складній або новій для військовослужбовця ситуації, у випадку яскраво вираженого ризику, цейтноту, можливого або реального конфлікту.

3. Стрес – це захисний механізм управління поведінкою військовослужбовця з метою підтримання його виживання. Об'єктивно стрес виявляється в мобілізації нервової, імунної, серцево-судинної, м'язової систем. Суб'єктивно стрес переживається, перш за все, як стан напруженості.

4. Стрес є ефективним механізмом управління військовослужбовцем у простих (інстинктивних) ситуаціях, але утруднює здійснення складної, цілеспрямованої діяльності, перш за все, погіршуючи точність, швидкість і творчість мислення.

5. Плюсами стресу для військовослужбовця є: виділення додаткової енергії для вирішення проблем; організм „підказує”, що робити: уникнути, втекти, напасти або заховатися; тренується нервова, імунна і серцево-судинна системи.

6. Мінуси стресу для військовослужбовця: енергії може бути занадто багато; організм „підказує”, в основному, примітивні реакції, які суперечать свідомому вибору; при сильному стресі імунна система виснажується, нервова та серцево-судинна системи напружуються.

7. Стрес „змушує” військовослужбовця діяти не з метою розвитку, а з метою виживання. Тому доти, поки військовослужбовець не розвинув свою свідомість до рівня, близького за силою до рівня його несвідомого, технології управління стресом є необхідною умовою його ефективної діяльності, особливо у нових для нього обставинах і сферах.

Виділяють чотири групи симптомів стресу: фізіологічні (напруження м'язів, тремтіння кінцівок, порушення дихання, процесів травлення, підвищені стомлюваність, пітливість, пульс та артеріальний тиск, больові відчуття невизначеного характеру тощо), інтелектуальні (часті помилки в обчисленнях, важкість зосередження та підтримання уваги, погіршення пам'яті, порушення логіки, імпульсивність мислення, важкість прийняття рішень тощо), емоційні (неспокій, підвищена тривожність, депресія, роздратованість, зниження задоволеності життям, особистої самооцінки, відчуття невпевненості, відчуженості тощо) та поведінкові (втрата апетиту чи переїдання, прискорене чи загальмоване мовлення,

Командиру підрозділу, крім розуміння сутності стресу, необхідно також добре розуміти, від чого стрес залежить. Рівень стресу військовослужбовця залежить, як правило, від двох факторів: від ступеня стресогенності ситуації і від поточного стану суб'єкта. Чим більша стресогенна ситуація і чим менший ресурсний стан, тим рівень стресу буде вище і навпаки.

Проте у випадку переважання психологічних стрес-факторів силу впливу стресу військовослужбовця визначає не тільки об'єктивний ступінь загрози, але й його суб'єктивна оцінка, упевненість конкретного воїна у своїй здатності цій загрозі протистояти.

Командиру підрозділу треба знати, що ключовою ланкою в цьому процесі є стан суб'єкта (військовослужбовця). Його стан впливає і на суб'єктивну оцінку ситуації, і на оцінку людиною своїх можливостей. Це означає, що зміна стану військовослужбовця впливає на силу стресу, який він зазнає нелінійно: невелике погіршення стану різко посилює рівень стресу, невелике покращення стану різко знижує.

Знижуючи стресогенність ситуації і керуючи своїм психічним станом, можна ефективно керувати рівнем стресу. Проте в реальній бойовій обстановці навіть навченому фахівцеві

ефективно управляти стресом інколи дуже складно – людині елементарно не вистачає оперативної пам'яті.

Тоді заздалегідь потрібно тренуватися – необхідно регулярно виконувати завдання у стані стресу. Моделювати ситуацію коли завдання можуть накладатися одне на одне. Але якщо це відбулося необхідно залучати ще один елемент управління стресом – відновлення.

Управління стресогенністю ситуації, своїм психічним станом і відновлення після стресу – основні складові ефективного управління стресом.

Найефективнішим підходом щодо зниження стресогенності ситуації є зниження її значущості за принципом „Великі справи роби легко, малі справи роби уважно”.

Загальний алгоритм дій щодо зниження стресогенності ситуації може виглядати так [8, с. 173]:

**Попередньо:**

- допомогти військовослужбовцю провести інвентаризацію своїх життєвих цінностей, проранжувати всі його цінності за 5-бальною шкалою;
- описати нинішню або майбутню стресогенну ситуацію, „вжитися” в неї;
- проаналізувати або прорахувати ситуацію за формулою стресогенності, обрати пріоритетні напрямки (найсильніші стрес-фактори).

**Зниження значущості:**

- визначити варіанти та ціну відмови. Які є способи уникнення цієї ситуації і яких втрат можна зазнати у кожному з випадків, що розглядаються? До яких наслідків це призведе (негативних, позитивних)?
- як командир підрозділу (військовослужбовець) може знизити об'єктивну і суб'єктивну ціну відмови? Як командир підрозділу (військовослужбовець) може на об'єктивному та суб'єктивному рівні зменшити вірогідність і (або) негативні наслідки відмови, підвищити позитивні?
- що може втратити (набути) військовослужбовець (підрозділ), якщо розпочне діяльність у стресогенній ситуації? Чи можливо вийти із стресогенної ситуації? Якою ціною?

- командиру підрозділу (військовослужбовцю) необхідно скласти комплексний план зниження значущості ситуації і реалізувати його.

**Зниження новизни і невизначеності:**

- змодельовати і проаналізувати майбутню ситуацію;
- „програти” можливі варіанти розвитку ситуації, визначити, якої інформації бракує;
- зібрати потрібну інформацію. При нестачі інформації підготуватися психологічно;
- скласти профіль своєї компетентності в цій сфері;
- порівняти свій профіль із необхідним (еталонним);
- проаналізувати способи покращення своєї компетентності і (або) зниження складності майбутньої діяльності. Знайти нелінійні, нестандартні (психологічні) варіанти;
- командиру підрозділу (військовослужбовцю) необхідно скласти комплексний план і реалізувати його.

**Зниження навантаження і ризику.**

Діяти аналогічно стрес-фактору значущості, але з урахуванням того, що втрати внаслідок дискомфорту виникають під час діяльності, а внаслідок ризику – у випадку помилки.

**Нестача часу.**

Використовувати реальний і чіткий розрахунок часу (тайм-менеджмент) і здоровий глузд.

Командир підрозділу зобов’язаний організувати ефективну діяльність військовослужбовців у випадку стресу. Коли особовий склад розпочинає будь-яку діяльність у стані стресу, командиру підрозділу необхідно враховувати дві тенденції:

1. Ефект зосередженості на діяльності (діях) – у випадку правильної організації психічний стан військовослужбовця буде покращуватися.

2. Зниження стресогенності ситуації буде відбуватися у випадку правильної організації діяльності – кількість і сила стрес-факторів буде зменшуватися.

У випадку знаходження тривалий час військовослужбовцями у стані значного психічного напруження (стресовому стані) командиру підрозділу необхідно дотримуватися такої послідовності дій [8, с. 174]:

### **Загальні принципи:**

- спочатку менш значущі дії, потім – більш значущі;
- спочатку більш прості, потім – більш складні;
- спочатку добре засвоєні, потім – засвоєні гірше.

### **У випадку перезбудження:**

- спочатку більш енергоємні дії, потім менш енергоємні (принцип накопичення енергії);
- спочатку індивідуальні дії, потім взаємодія з партнером (ненароком не зашкодити партнеру).

### **У випадку апатії (психічний стан, за якого людина стає пасивною, байдужою до всього):**

- спочатку менш енергоємні дії, потім більш енергоємні (принцип розгойдування);
- спочатку взаємодія з партнером (принцип „підзарядки”), потім індивідуальні дії.

### **У випадку сильного небажання що-небудь робити:**

- діяти у хаотичному порядку.

Безпосереднє вивчення командиром підрозділу службової діяльності особового складу в екстремальних умовах не завжди можливе як з морально-етичної точки зору, так й через труднощі фіксації результатів діяльності. Тому основним методичним прийомом вивчення командиром підрозділу службової діяльності особового складу у цьому випадку є моделювання такої діяльності, у першу чергу – моделювання стресу.

### **Повний алгоритм управління стресом для командира підрозділу можна умовно поділити на три етапи [8, с. 178]:**

*І етап. Моделювання і планування:*

- 1) описати нинішню або майбутню стресогенну ситуацію;
- 2) оцінити складність завдання і визначити оптимальний для її рішення рівень стресу (середній, низький, високий);
- 3) оцінити майбутній або нинішній ступінь стресогенності ситуації;
- 4) оцінити свій (підлеглих) довготривалий психічний стан і рівень своєї (підлеглих) стресостійкості;
- 5) оцінити потенційний або реальний рівень стресу і свою (підлеглих) майбутню ефективність при вирішенні цього завдання;

6) визначити, до якого ступеня бажано знизити (підвищити) рівень стресу і (або) підвищити свою стресостійкість;

7) виходячи із завдання та своїх можливостей, виділити необхідний ресурс: часовий, емоційний тощо;

8) розробити план заходів з управління стресом у цій ситуації:

- зниження стресогенності ситуації;
- із покращення свого (підлеглих) довготривалого психічного стану і здоров'я;
- із підвищення своєї (підлеглих) стресостійкості (базової, ситуативної);
- із саморегуляції (відібрати зручні та адекватні ситуації методи саморегуляції; за необхідності засвоїти нові або удосконалити володіння старими);
- із відновлення після завершення стресової ситуації.

### **II етап. Перевірка:**

1) провести мисленнєвий експеримент: уявити, що всі заходи реалізовані, і оцінити зміни рівня стресогенності ситуації, свого стану та рівня стресостійкості. За необхідності відкорегувати план;

2) аналогічну операцію провести стосовно заходів з управління стресом усередині ситуації, а також до заходів із її відновлення.

### **III етап. Реалізація:**

- 1) приступити до реалізації плану;
- 2) проводити регулярний моніторинг рівня стресогенності свого стану; порівнювати його із запланованим;
- 3) за необхідності корегувати свій план.

Впровадження у службову діяльність методів і форм управління стресами потребує деяких зусиль. Але при регулярній практичній діяльності командира підрозділу з управління стресами вона виявиться такою ж звичною, як і інші види діяльності.

## ***2. Психічна і фізична саморегуляція поведінки військовослужбовців при підготовці та веденні бойових дій***

Саморегуляція (лат. *regiilare* – впорядковувати) – властивість усіх живих систем, що забезпечує їх доцільне функціонування. Це здатність військовослужбовця управляти собою на основі сприймання.

Самонавіювання – це процес, адресований самому собі. Самонавіювання дозволяє суб'єктові викликати у себе різні відчуття, управляти процесами уваги, пам'яті, емоційними і соматичними реакціями.

Самонавіювання може бути мимовільним і довільним. Мимовільне самонавіювання звичайно опосередковане додатковими, посилюючими факторами та несе потужний емоційний заряд. Довільне самонавіювання можливе, якщо зосередити думки й увагу на будь-якому одному уявленні.

**Методи саморегуляції поділяють на такі групи [8, с. 180]:**

1. Методи, спрямовані на оптимізацію психічних вегетативних функцій організму (довільне самонавіювання (метод Е. Кує), самогіпноз, аутогенне тренування (метод І. Шульца), психорегулююче тренування, ідеомоторне тренування, метод ритмогенної концентрації уваги (за О. Соколовим), медитація, спеціальні методи психом'язове тренування за О. Алексєєвим; психотехніка бойового трансу (за О. Тарасом) (див. додаток А).

2. Фізичні методи психічної саморегуляції (самомасаж, вплив на біологічно активні точки, дихальні вправи) (див. фотографії вправ у додатку Б).

2. Методи, спрямовані на керування м'язовим тонусом організму (прогресивна м'язова релаксація (метод Е. Джекобсона), активна м'язова релаксація, пасивна м'язова релаксація, вплив на біологічно активні точки) (див. додаток В і Г).

4. Змішані методи (методика психофізичної гімнастики (за О. Гройсманом), комплексні вправи) (див. додаток Г).

Навчання особового складу релаксації доцільно планувати на період природного зниження активності військовослужбовців (14.00-15.00 год.).

Навчання техніки мобілізації і входження у специфічні (особливі) стани свідомості краще проводити о 16.00-18.00, коли підвищується функціональна активність організму і витривалість.

Тренінги спілкування (комунікації) і техніки управління емоціями і взаєминами нагально рекомендується проводити о 18.00-20.00 годин, коли підвищується позитивне сприйняття оточуючих.

Ідеомоторні тренування навичок руху (техніка рухів) є найефективнішими о 10.00-12.00 год., коли загострюється активність нейромоторних механізмів, а енергетика – максимальна.

У загальному вигляді алгоритм засвоєння методів саморегуляції військовослужбовцем може бути таким:

1. Необхідно створити карту психічних станів – виділити і систематизувати основні відомі стани, означити їх зручним для себе чином, запам'ятати об'єктивні ознаки і суб'єктивні переживання.

2. Навчитися легко розрізняти їх як якісно, так і кількісно.

3. Навчитися переходити з одного стану до іншого: спочатку до сусідніх станів, потім у більш віддалені.

4. Спочатку необхідно користуватися опосередкованими прийомами саморегуляції – рухом, диханням, зовнішніми впливами тощо. З часом треба навчитися переходити із стану до стану.

Принцип підбору більшості методів саморегуляції відбувається за принципом: „внутрішнє-зовнішнє-внутрішнє”. Виділяється будь-який параметр поведінки військовослужбовця, що відображає внутрішній стан людини, але який вольовим зусиллям можна контролювати (дихання, міміка, характер рухів, порядок дій тощо). Після чого вольовим зусиллям цей параметр змінюють у той бік, в який бажано змінити стан.

*Основними формами саморегуляції є такі:* рух, дихання, медитація, вербалізація, візуалізація, зовнішні впливи. Крім того, негативний психічний стан можна відрегулювати за рахунок зміни контексту, переносу уваги тощо. В якості ще одного методу

можна виділити так звані якорі – знаки, що пов'язані у свідомості із бажаними станами.

**Під час корегування початкових (стартових) психічних станів, як і при будь-якій саморегуляції, військовослужбовцеві доцільно діяти за таким алгоритмом:**

- *визначити характер та ступінь прояву свого психічного стану;*
- *оцінити характер своєї нинішньої або майбутньої діяльності;*
- *визначити свій оптимальний психічний стан;*
- *обрати зі свого арсеналу або придумати метод саморегуляції, адекватний завданню і ситуації (психічному стану, запасу часу, обстановці);*
- *застосувати обраний метод саморегуляції, відслідковуючи ефект. За необхідності внести в метод корективи або замінити його на інший.*

Командирам підрозділів необхідно пам'ятати: якщо військовослужбовець знаходиться у виснаженому фізичному або психічному стані або він хворий, якщо у нього період депресії, тоді швидко змінити психічний стан буде важко. Проте це можливо, якщо впровадити у свою життєдіяльність комплексну програму управління власними психічними станами, тоді зросте не тільки ефективність оперативної саморегуляції, але і покращиться загальний емоційний (морально-психологічний клімат) фон військової служби та діяльності.

**Умовно практика саморегуляції психічного стану військовослужбовців може бути поділена на чотири частини [8, с. 182]:**

- 1) *профілактика негативних психічних станів;*
- 2) *підтримка позитивних психічних станів;*
- 3) *корегування психічного стану у випадку його погіршення;*
- 4) *покращення базового психічного стану.*

*Профілактика негативних психічних станів військовослужбовців складається із двох основних підходів:*

- а) *зміцнення психофізіологічного здоров'я;*
- б) *раціональна побудова службової діяльності (життя).*

**Основними напрямками цієї частини саморегуляції психічного стану військовослужбовців є:**

- *фізичне навантаження;*
- *відпочинок і сон;*
- *харчування;*
- *спеціальні процедури;*
- *покращення екологічності умов служби (життя);*
- *психогігієна.*

Підтримка позитивних психічних станів військовослужбовців потребує постійного моніторингу – військовослужбовцю необхідно постійно „тримати руку на пульсі” свого психічного стану. Проте цього недостатньо. Для підтримки постійного позитивного психічного стану потребується внутрішнє зусилля. Якщо у будь-якій ситуації дозволити послаблення – психічний стан буде погіршуватися. І чим гостріша, стресогенніша ситуація, тим більше зусиль потребується.

Корегування психічного стану військовослужбовцю потрібне тоді, коли не вдалося проконтролювати свій стан. Причому чим раніше виявити погіршення психічного стану, тим меншими силами його можна відновити. Легке роздратування і глибока депресія потребують різних зусиль для врегулювання. У ранній стадії погіршення психічного стану його можна відрегулювати одним лише вольовим зусиллям. Пізніше, у „запущеній” фазі може допомогти процес „обдумування” стану – рефлексія поточного стану та аналіз причин його погіршення. Але якщо цього не зробити, тоді негативний стан стабілізується, і для його регуляції будуть потрібні спеціальні прийоми.

Покращення базового психічного стану військовослужбовця відбувається за принципом: „Роби добре – погано і так вийде!”.

Рецепт простий: військовослужбовцю не тільки треба постійно утримувати необхідний психічний стан, але й покращувати його. Ця ідея – ідея надзавдання – дозволяє військовослужбовцю автоматично „відпрацювати” всі попередні рівні регуляції психічних станів. Навіть якщо не вдасться

„зсунути” свій базовий психічний стан, то він і не погіршиться, як кажуть, „щоб залишатися на місці – треба бігти з усіх сил!”.

**У покращенні базового психічного стану військовослужбовців можна виділити два основні напрямки:**

1. *Покращення якості психічного стану. Прагнення від більш простих і слабORESурсних станів до станів більш складних і більш ресурсних. Природно, що для постановки і вирішення цього завдання необхідно мати шкалу психічних станів.*

2. *Підвищення стабільності психічного стану військовослужбовця. Необхідно знижувати ситуаційні, емоційні коливання або так звані перепади настрою.*

В управлінні стресами військовослужбовців важливе місце займає система відновлення. Заходи з відновлення організму допомагають швидше відновитись, особливо коли військова служба та діяльність насичена стресовими ситуаціями, які чергуються та накладаються одна на одну.

Відновлювальні заходи можна умовно поділити на два типи. Перший тип відновлення образно можна назвати „коловоротом”, другий – „другим диханням”. Перший тип передбачає повне відновлення організму від дії негативної стресової ситуації, другий тип – часткове відновлення, достатнє для продовження боротьби.

Обрання типу відновлення залежить від особистого вибору, але треба враховувати ступінь відновлення, обставини, індивідуальні особливості особистості військовослужбовця тощо. Необхідно пам’ятати, що під час тренування стресостійкості не слід приділяти багато уваги засобам відновлення. Організм повинен справлятися з навантаженнями самостійно.

**Основними засобами відновлення організму військовослужбовця від дії негативних стрес-факторів можуть бути такі:**

1. *Психологічні засоби: аутогенне тренування, м’язова релаксація, музика і світломузика, психорегуляція, гіпноз тощо.*

2. *Психогігієнічні засоби: цікаве дозвілля, позитивні відео-, кінофільми, спілкування з природою, комфортні умови життя, гарне спілкування тощо.*

3. *Організаційні засоби: збалансована активність, правильний режим дня, планування діяльності тощо.*

4. *Медико-біологічні засоби: масаж, водні процедури (сауна, баня), раціональне харчування, повноцінний відпочинок і сон тощо.*

5. *Фармакологічні засоби: препарати женьшеню, золотого кореня, вітаміни і мінеральні речовини, біоактивні добавки, аромамасла, зелений чай, ненаркотичні стимулятори.*

Командирам підрозділів при плануванні відновлення (а також інших заходів управління стресами) необхідно пам'ятати про ефективність комплексного підходу. Застосовуючи по кожному заходу із різних груп, можна отримати більш значущий ефект, витративши загалом менше часу і зусиль.

Для мінімізації зусиль командира підрозділу щодо управління стресами військовослужбовців слід вести мову про найефективніший метод відновлення – аналіз ситуації, що викликала стрес.

При перенасиченні енергії – це відмінний спосіб спрямувати цю енергію на користь психічного стану військовослужбовців. При нестачі енергії – це спосіб її мобілізувати. Ця діяльність повинна бути спрямована з минулого у майбутнє.

**Типовим алгоритмом аналізу подій для будь-якого військовослужбовця може бути:**

- *повторний перегляд ситуації (Що відбувалося? Що ви відчували? Що переживали? Що зрозуміли?);*

- *усвідомлення (Що ви дізнались нового про себе, про оточуючих, про діяльність? Як можна використати ці знання, щоб ситуація стала кращою? Куди ви можете або бажаєте рухатися далі?);*

- *вибір і цілевизначення (поставте мету і сформулюйте установку досягнути її за будь-яку ціну. Не забувайте про конкретність мети);*

- *планування (визначте: що, як, скільки, коли ви будете робити? Утримуйте зв'язок планів із рішеннями, а рішення – із досвідом вихідної ситуації);*

- *облік (азначайте ті із запланованих дій, які ви виконали, у випадку невиконання повертайтеся подумки до аналізу ситуації, підтримуйте свою мотивацію).*

Одночасно із засвоєнням навичок управління стресом у військовослужбовців необхідно розвивати стресостійкість, яка дозволить їм успішно протистояти стресу хоча б середнього рівня нетривалий час. Тільки це дозволить військовослужбовцю проаналізувати й оцінити те, що відбувається, підібрати ефективний спосіб корегування ситуації, своєї поведінки або стану та успішно застосувати цей спосіб і вийти зі стану стресу.

Основний підхід до розвитку стресостійкості – це добровільні свідомі регулярні дозовані стресові впливи, на фоні яких цілеспрямовано виконується будь-яка діяльність. Методика розвитку стресостійкості збігається із загальними принципами тренування (свідомість, цілеспрямованість, регулярність, систематичність тощо), складність полягає у підборі вправ. Оскільки стрижневим переживанням стресу є напруга і дискомфорт, то саме ці ознаки допомагають підбирати вправи на розвиток стресостійкості у військовослужбовців.

**Основними принципами підбору вправ на підвищення стресостійкості військовослужбовців є наступні:**

- *екологічність (відсутність шкоди для тіла, бажано користь);*
- *запас навантаження (тренувальне навантаження можна підсилювати на заняттях практично без обмежень);*
- *дозування (навантаження легко дозувати, підбираючи оптимальний „крок”);*
- *простота (проста техніка виконання і надійний інвентар дозволяють зосередитися на вправі).*

**Основні підходи щодо підвищення стресостійкості військовослужбовців наступні [8, с. 185]:**

1. *Основний метод: „Тяжко у навчанні – легко в бою!”.*  
*Командирам підрозділів необхідно розрахувати, організувати і культивувати високий рівень психічного тиску на воїнів, причому так, щоб цей тиск не припинявся ні на хвилину. В результаті військовослужбовці, які адаптуються до цього стресу, починають ставитись до такого рівня навантаження як до норми.*
2. *Додатковий метод: „Щеплення від стресу”.*

*Командири підрозділів періодично організовують збільшення понад норми фізичне і психічне навантаження на воїнів.*

**Основними засобами і методами підвищення стресостійкості військовослужбовців є:**

- *фізичне навантаження. Виконання вправ „до межі” – через біль;*
- *температурні впливи. Як холодні, так і гарячі. У гарячій воді нарощувати навантаження за рахунок підвищення температури, часу перебування (5-10 хв), у холодній воді – підвищення навантаження за рахунок збільшення тривалості процедури, температура мінімальна;*
- *затримка дихання. На вдиху і видиху „до упору”. Сидячи, зберігаючи нерухомість і розслабленість. Концентруватися на відчуттях;*
- *голодування. 1-2 рази на тиждень без припинення повсякденної діяльності;*
- *больові впливи. Масаж віником у бані. Масаж ногами. Іплікатори. Ударне загартовування тіла та інші вправи з арсеналу бойових мистецтв.*

### ***3. Нейтралізація дистресу та антистресова підготовка до діяльності в екстремальних умовах***

Найефективнішим засобом боротьби зі стресами вважається захопленість роботою (діяльністю, службою).

**Прийоми, що зводять уразливість військовослужбовців від негативних впливів стресу до мінімуму, такі [8, с. 186]:**

- *визнайте, що досконалість неможлива, але пам'ятайте, що в кожному виді досягнень є своя вершина, прагніть до неї і задовольняйтеся цим;*
- *цінуйте радість справжньої простоти життєвого укладу;*
- *у будь-якій ситуації спочатку подумайте, чи варто боротися;*

- постійно зосереджуйте увагу на приємному і на діях, що можуть поліпшити ваше становище і психічний стан;
- намагайтеся забувати про огидне, безнадійне і важке, оскільки довільне відволікання – найкращий спосіб послабити стрес;
- ніщо не впливає на людину сильніше, ніж невдача;
- ніщо не підбадьорює сильніше, ніж успіх;
- навіть після нищівної поразки боротися з гнітючою думкою про невдачу найкраще за допомогою спогадів про колишні успіхи;
- навмисне пригадування – дієвий засіб відновлення віри в себе, необхідної для майбутніх перемог;
- не відкладайте неприємної справи, якщо вона необхідна для досягнення мети: замість обережного погладжування, що лише продовжить період хвороби, розкрийте налив, щоб усунути біль;
- знаючи, що у підрозділі завжди будуть лідери й послідовники, врахуйте: лідери потрібні лише доти, доки послідовникам необхідна їхня допомога;
- не забувайте, що немає готового рецепту успіху для всіх: люди різні, і їх проблеми теж.

**Нейтралізувати стрес військовослужбовець може у такий спосіб [8, с. 187]:**

- поділитися своїми переживаннями з кимось із рідних;
- розповісти про них друзям;
- перевести увагу чи почати робити те, що дає задоволення, виспатися;
- допомогти слабишому;
- виконати процедури, які поліпшують самопочуття (душ, прогулянка, прослуховування музики, читання, перегляд відеофільму тощо);
- пригадати щось приємне, наприклад, добрі новини, додержання своєї обіцянки або кимось іншим, похвала на свою адресу;
- закрити очі, уявити книгу, де описано ситуацію, яка є для вас неприємною. Уявіть, що ви закриваєте цю книгу і скажіть собі: „Я це прочитав, мені не сподобалося, відкладу і забуду назавжди”;

- багаторазово під час стресу повторювати улюблений дитячий віршик, таким чином блокуючи стрес;
- малювати;
- погратися у сніжки: підійти до вікна й уявити свою проблему у вигляді снігу, виліпити з нього сніжок. Розмахнутися і закинути його подалі.

### **Рекомендації військовослужбовцям щодо управління стресом:**

1. Намагайтеся не думати про минулі події як про поразки.
2. Ставтеся до стресу як до джерела енергії. Кожну проблему, яку ставить життя, сприймайте як виклик.
3. Запитуйте себе: „Що може статися у найкращому разі?“, а не „Що станеться, якщо все піде найгіршим чином?“.
4. Потрібні паузи, тому обов'язково відпочивайте у проміжках боротьби за існування.
5. Ви не можете відповідати за вчинки інших, але можете контролювати свою реакцію на них. Головна перемога – це перемога над своїми емоціями.
6. Не намагайтеся догодити всім – це нереально, час від часу треба догоджати собі.
7. Намалюйте картину свого майбутнього і порівняйте його з тією невеликою за часом кризою, яку переживаєте сьогодні.

Привчайте себе радіти життю, кожній його хвилині, кожному прояву. Спробуйте посміхнутися рідним, близьким, друзям. М'язи обличчя запам'ятають вашу посмішку, що, безумовно, покращить настрій. Не слід уникати можливості розвеселити себе: виріжте і тримайте в шухляді улюблений анекдот, веселу книжку, смішну листівку або два волоських горіхи: маніпулювання ними, перекладання з однієї руки до іншої, масаж подушечок пальців сприятиме заспокоєнню.

Подолання стресу – це мінливі психічні та поведінкові зусилля, якими людина відповідає на вимоги, що висуваються стресорами. Подолання – це не єдина, універсальна стратегія, яка вживається за будь-яких обставин, у будь-який час. Люди долають стрес по-різному. Ефективна відповідь на стрес, яка веде до адаптації, – це використання такої стратегії взаємодії зі

стресором, яка значно знижує переживання стресу. Не слід вважати, що можна повністю уникнути стресу. Окрім того, стрес сам по собі – не обов’язково щось погане. Певний обсяг чи рівень стресів у нашому житті є природним. Стрес часто є природним наслідком того, що ми живемо в реальному світі. Лише застосування неефективних способів боротьби зі стресами може виснажувати організм і призводити до хвороб.

Неефективними способами подолання стресу є такі, що протягом певного часу не приводять до зниження рівня стресу.

Коли не відбувається зниження стресового стану, то людина фіксується (зациклюється), продовжує реагувати однаково на той самий стресор. Фіксування рідко буває адекватною реакцією на стрес. Але це не означає, що треба негайно змінювати спосіб реагування. Якщо вам не пощастило, спробуйте ще і ще раз, але не занадто довго. В якийсь момент людина повинна бути готова відступити, відмовитися від старої послідовності дій і спробувати щось інше. Різновидом фіксування є відкладання „на потім”.

Якщо військовослужбовець не змінює свою поведінку або зовсім нічого не робить, то виникає одна із двох поширених реакцій на стрес: агресія або тривога. Відчуття тривоги, знервованість заважає нормальній адаптації до життя. Чим більше тривожності, тим більше неприємностей, дискомфорту та болю. Сильна і тривала тривога приводить до душевних захворювань, депресивних невротичних станів.

### **Успішні способи подолання стресу:**

- *активна взаємодія зі стресором або вплив на саму проблему;*
- *зміна погляду на проблему, зміна ставлення до неї або інша інтерпретація (тлумачення) проблеми;*
- *приймання проблеми і зменшення фізичного ефекту від породжуваного нею стресу;*
- *комплексні способи, що поєднують в собі все перераховане вище.*

Подолання через зосередження на проблемі (стресорі) залежить від характеру проблеми. Спочатку потрібно визначити проблему. Конфлікти, стреси часто відбуваються тому, що люди не вміють коректно визначити проблему. Необ’єктивна оцінка

проблеми і спроби боротися зі стресом, звинувачуючи інших, призводять до зростання стресу.

Визначивши проблему, потрібно якомога більше про неї дізнатися. Визначення проблеми та наявності інформації про неї дасть можливість віднайти способи розв'язання труднощів.

Багато людей у стресі не бачать можливостей його позбутися. Вони зводять все лише до двох альтернатив: залишитися і страждати або втекти і все втратити.

Зосередженість на роботі з проблемою має великі психологічні переваги: сприяє підвищенню самоповаги людини, ефективності її дій, контролю за зовнішніми ситуаціями.

***Друга група способів подолання стресу – інша інтерпретація проблеми, тобто сприймання проблеми по-новому. Існує декілька стратегій, як цього досягти [8, с. 189]:***

1. Нова інтерпретація проблеми – переоцінка, гаслом якої може бути постулат: „Все не настільки погано!“. Пізнавальна переоцінка означає переосмислення природи проблеми таким чином, щоб пролити нове (позитивне) світло на неї. Те, як ми себе відчуваємо у цій ситуації, великою мірою залежить від нашої пізнавальної оцінки або схвалення цієї ситуації. Адже сила впливу стресора залежить не від об'єктивної характеристики, а від нашого суб'єктивного ставлення до нього: „Наше життя є таким, як ми про нього думаємо!“.

2. Соціальне порівняння. Базується на установці: „Мені краще, ніж іншим“.

3. Уникання. Базується на установках: „Це не проблема!“, „Годі хвилюватися!“, «Дотрібно поставити обмежувач на хвилювання».

4. Гумор. Базується на установках: „Це смішно!“... Серце радісне добре лікує“.

Військовослужбовець, який здатний перетворити „жахливі новини“ на абсурдні, кумедні, менш схильний до депресії, напруження, гніву, ніж той, який все сприймає дуже серйозно і піддається поганому настрою. Важливим є пізнавальний компонент гумору. Коли ви глузуєте з проблеми, то вміщуєте її в нову перспективу: починаєте бачити її безглузді, анекдотичні аспекти і набуваєте тим самим контролю над нею.

Мати почуття гумору – це не весь час сміятися чи ходити з веселою маскою. Нерідко за посмішкою маскується почуття незручності, безпорадності, нещастя.

Окрім того, потрібно зазначити, що гумор ворожий, брутальний, який принижує інших, не зменшує стрес. Він нерідко викликає ще більше напруження і гнів.

5. Вживання ліків (антидепресантів) є відомим способом зменшення шкідливого стресу.

6. Релаксація або розслаблення – найпростіший спосіб зменшити ознаки стресу (високий тиск крові, прискорене дихання).

7. Фізичні вправи й активна діяльність – біг, танці, їзда на велосипеді (фізичні вправи), плач, сміх (фізичні прояви) дуже важливі для підтримування здоров'я і зменшення стресу.

8. Свіже повітря і вода сприяють ефективній боротьбі зі стресом.

### **Перша допомога військовослужбовців в гострій стресовій ситуації [8, с. 190]:**

1. *У цій ситуації не слід приймати ніяких рішень (виняток складають ситуації, коли мова йде про порятунок самого життя, стихійні лиха, аварії тощо).*

2. *Прислухайтеся до порад більш досвідчених людей: порахуйте до десяти.*

3. *Займіться своїм диханням. Повільно вдихніть повітря носом і на якийсь час затримайте подих. Видих здійснюйте вкрай поступово також через ніс, зосередивши увагу на відчуттях, пов'язаних із вашим подихом.*

### **Подальші події можуть розвиватися двома шляхами:**

- 1) якщо стресова ситуація застала вас у приміщенні:
  - а) встаньте, якщо це потрібно і, вибачившись, вийдіть із приміщення. Наприклад, у вас завжди є можливість піти в туалет або в будь-яке інше місце, де ви зможете бути наодинці;
  - б) скористайтеся будь-яким шансом, щоб змочити чоло, скроні й артерії на руках холодною водою;
  - в) озирніться навкруги, навіть у тому випадку, якщо приміщення, в якому знаходитесь, добре вам знайомо.

**Переводячи погляд з одного предмета на інший, подумки опишіть їхній зовнішній вигляд;**

г) *подивіться у вікно на небо. Зосередьтеся на тому, що бачите. Коли ви востаннє ось так дивилися на небо? Хіба світ не прекрасний?!*

д) *набравши води у склянку (у крайньому випадку – у долоні), повільно, ніби зосереджено випийте її. Сконцентруйте свою увагу на відчуттях, коли вода буде текти по горлу;*

е) *випряміться, поставте ноги на ширину плечей і на видиху нахиліться, розслабивши шию і плечі так, щоб голова і руки вільно звисали уздовж тулуба. Вдихайте глибше, слідкуйте за своїм подихом. Продовжуйте робити це протягом однієї-двох хвилин. Потім повільно випряміться, дійте обережно, щоб не запаморочилась голова;*

2) *якщо стресова ситуація застигне вас будь-де поза приміщенням:*

а) *озирніться навкруги. Спробуйте поглянути на оточуючі предмети з різних позицій, подумки називайте усе, що бачите;*

б) *детально розгляньте небо, називаючи про себе усе, що бачите;*

в) *знайдіть будь-який дрібний предмет (листок, гілку, камінь) і уважно розгляньте його. Розглядайте предмет не менше чотирьох хвилин, знайомлячись з його формою, кольором, структурою таким чином, щоб зуміти чітко уявити його з закритими очима;*

г) *якщо є можливість випити води, скористайтесь нею – пийте повільно, зосередившись на тому, як рідина тече по вашому горлу;*

д) *ще раз прослідкуйте за своїм диханням. Дихайте повільно, через ніс; зробіть вдих, на якийсь час затримайте подих, потім так само повільно через ніс видихніть повітря. При кожному видиху зосереджуйте увагу на тому, як розслаблюються й опускаються ваші плечі. Приємне відчуття, чи не правда? Насолоджуйтеся ним! Як перша допомога цього цілком достатньо.*

**Комплексними способами подолання стресу військовослужбовців є наступні [8, с. 192]:**

1. Військовослужбовець у стані стресу може звернутися по допомогу і підтримку до інших. Він не повинен долати стрес самотужки. Підтримка друзів та близьких може дуже допомогти. Але не менш дієвим способом подолання стресу є також надання допомоги іншим. Люди набувають сили, коли надають допомогу іншим.

Через такі складові, як терпимість (толерантність), пробачення, відчуття зв'язку з людьми приходить допомога і полегшення.

2. Різновидом психологічної допомоги є консультативна допомога або психотерапія, яку людині у стані стресу надає професіонал (консультант або психотерапевт).

3. Віра в Бога пропонує звільнення від стресу шляхом зміни уявлення людини про саму ситуацію, про вимоги до себе, можливість і важливість справлятися з цими вимогами. Той, хто вірить, що Бог його любить, сприймає неприємності набагато спокійніше, тому що сприймає їх або як заслужений результат своїх дій, або як випробування.

4. Ефективними технологіями профілактики і додання стресу є використання прийомів емоційно-вольової саморегуляції (див. Додаток А).

5. Прийоми самомасажу (див. Додаток Б.).

„На війні, як на війні”, – говорять французи. Але на війні потрібно уміти не тільки перемагати. Головне мистецтво на війні – вижити. Не просто вижити за будь-яку ціну, а перемогти і вижити. Вижити, зберігши бажання жити, не зламатися від втрати друзів, людського горя, жорстокості [8, с. 245].

В умовах бойових дій не можна говорити про звичайний стрес – це хронічний гіперстрес з величезним кумулятивним ефектом, тобто ефектом накопичення. Людина майже не виходить зі стану стресу, не маючи можливості розслабитися. Зрив може статись будь-якої хвилини і характер його дуже різноманітний.

Недостатні харчування і сон, високий стресовий рівень значно знижують захисні сили організму бійця.

Що ж робити? В умовах бойових дій людина повинна бути готова до всього. З одного боку, це вірно. Але ситуацію можна

виправити. Причому виправити власними руками. Своєму організму можна допомогти у будь-яких умовах, якщо є 5 хвилин часу.

*Запропоновані нижче нескладні вправи і декілька прийомів масажу допоможуть організму уникнути зриву.*

Вправа 1. Підніміть прямі руки над головою, пальці зчеплені в замок долонями назовні. Потягуємося руками з нахилами убік протягом 5 секунд. Виконуємо 3-4 рази (див. Додаток Б. (Фото 1).

Вправа 2. Інтенсивно розітріть долоні. Накладайте долоні на обличчя, злегка натискаючи і відпускаючи. Повторіть 3-4 рази (див. Фото 2).

Вправа 3. Ретельно масажуйте мізинці протягом 30 с. Особливу увагу зверніть на нігтьову фалангу (див. Фото 3).

Вправа 4. Покладіть два грецьких горіхи на долоню однієї руки, накривши іншою долонею. Злегка натискайте і робіть кругові рухи протягом 1 хв. (див. Фото 4).

Вправа 5. Розташуйте великий палець на носовій перегородці. Вказівним пальцем масажуйте спинку носа від перенісся до кінчика, злегка здавлюючи його, протягом 15-20 с. (див. Фото 5).

Вправа 6. М'яко натискаючи, масажуйте задню поверхню шиї і область трапецієподібних м'язів протягом 30 с. (див. Фото 6).

Вправа 7. Тильну поверхню стопи розтирайте долонею від пальців до гомілковостопного суглоба протягом 30 с. (див. Фото 7).

Також масаж і самомасаж успішно використовується при лікування різних хвороб.

Східна медицина пропонує доступний спосіб допомоги своєму організму в боротьбі із застудою. Використання цієї методики дає можливість уникнути застосування лікарських засобів. Починати процедуру слід з розігрівання долонь, інтенсивно розтираючи їх одне об одну протягом 20 секунд.

Вправа 8. Масажуємо ребром долоні міжлопаткову область з двох сторін від хребта в напрямі вгору-вниз протягом 30 с. (див. Фото 8).

Вправа 9. Задню новерхню шиї, область трапецієподібних м'язів розминаємо подушечками чотирьох пальців у напрямі від

голови протягом 15-30 с. Можна проводити масаж з обох боків одночасно (див. Фото 9).

Вправа 10. Масажуємо область груднино-ключично-соскоподібних м'язів, соскоподібного відростка, що знаходиться позаду мочки вуха, у напрямі грудинного кінця ключиці подушечками чотирьох пальців протягом 10-15 с. (див. Фото 10).

Вправа 11. Натискаємо симетричні точки з двох сторін від адамова яблука (визначаємо їх за пульсацією сонної артерії) протягом 3 секунд. Повторювати 3 рази (див. Фото 11).

Вправа 12. Інтенсивно розтираємо грудину фалангами чотирьох пальців, зігнутих у кулак, у напрямі вгору-вниз протягом 30 с. (див. Фото 12).

Вправа 13. Для полегшення носового дихання розминаємо подушечками трьох пальців скуласту кістку з обох боків від крил носа до зовнішніх кутів очей протягом 15-20 с. (див. Фото 13).

Вправа 14. Подушечками чотирьох злегка розведених пальців масажуємо волосисту частину голови по трьох ділянках у напрямі від лоба до потилиці протягом 1 хв. (див. Фото 14).

Вправа 15. Розтираємо підошву стопи долонею до появи відчуття печіння (див. Фото 15).

Комплекс рекомендується проводити 3–5 разів на день в перші два дні захворювання. Надалі – 2 рази на день. З метою профілактики – 1 раз на день.

Як свідчить практика, надання само - та взаємодопомоги в регуляції стресу дає виражений психотерапевтичний ефект – кардинальні позитивні зміни функціонального стану військовослужбовців вже на першій процедурі, що реалізується в умовах обмеженого часу і не потребує значних спеціальних знань.

6. Одним з провідних методів підвищення стресостійкості військовослужбовців є техніки на відновлення дихання [7, с. 24].

Вони є в основі всіх практичних вправ саморегуляції власного психоемоційного стану. Варіанти вправ надані у Додатку В.

7. Важливим напрямком самостійної роботи щодо подолання наслідків травматичного стресу є перша психологічна само – та взаємодопомога [7, с. 26].

Сама людина, яка перебуває у негативному психоемоційному стані – надати собі допомогу не в змозі. Якщо

ви знаходитеся поряд з бійцем, який отримав психічну травму у результаті дії бойових стрес-факторів, не втрачайте самовладання.

Поведінка потерпілого не повинна вас лякати, дратувати або дивувати. Його стан, вчинки, емоції – це нормальна реакція на ненормальні обставини. Потурбуйтеся про свою психологічну безпеку. Не надавайте психологічну допомогу у тому випадку, якщо ви цього не хочете (неприємно або інші причини). Знайдіть того, хто може це зробити. Дотримуйтеся принципу: "Не зашкодь". Не робіть того, в користі чого ви не упевнені. Обмежтеся у подібних випадках лише співчуттям і як можна швидше зверніться по допомогу до фахівця (психолога, психотерапевта, психіатра).

Військовослужбовці у бойових умовах можуть переживати різнобічні негативні психоемоційні стани: страх, апатію, ступор, рухове збудження, агресію, нервову тремтіння, плач, істерику, паніку. Будь-які зйомки (фото, відео) військовослужбовців, які перебувають у негативному психоемоційному стані, процесу надання їм психологічної допомоги робити заборонено (за етичних умов та недопущення провокування повторної шоквої реакції, дистресу при повторному перегляді продукції особою, якої була надана психологічна допомога).

Правила першої психологічної допомоги, а також методики і конкретні рекомендації щодо її надання див. у Додатку Г.

## Додатки:

### Додаток А

#### Прийоми емоційно-вольової саморегуляції

Сучасний бій з його потужним впливом психогенних стрес-факторів на психіку військовослужбовців, з їх значними психологічними переживаннями вимагає від воїна високої бойової майстерності, всестороннього фізичного розвитку, а також міцної психологічної стійкості. Тому треба навчитися володіти собою в найскладніших ситуаціях сучасного бою, щоб твердо управляти довіреною зброєю і бойовою технікою.

Навчитися володіти собою допоможе емоційно-вольова саморегуляція (ЕВС) – система прийомів послідовного самовпливу з метою підвищення емоційно-вольової стійкості в напружених і небезпечних ситуаціях військової служби і бойових дій.

ЕВС розвиває і удосконалює ряд важливих психологічних якостей: самовладання, упевненість у своїх силах, увага, образне мислення, навички запам'ятовування. Одночасно ЕВС запобігає розумовій і фізичній перевтомі, сприяє зміцненню нервової системи і збільшенню опірності психіки до негативних дій, підвищує працездатність.

Сутність ЕВС полягає в розвитку у людини здібностей до самостійного впливу на свої регулюючі психологічні і нервові механізми певними вправами і прийомами.

В основі вправ, що рекомендуються, є прийоми аутогенного тренування.

Більшість вправ і тренувань пов'язана з тимчасовим розслабленням м'язів (релаксацією), оскільки тілесним виразом негативних емоцій є м'язова напруга (обмежене дихання, нервові тремтіння, заціпеніння або метушливість тощо). Уміння розслабляти (знижувати) тонус м'язів допоможе воїнові попередити або зняти страх і інші негативні емоції.

Для оволодіння методикою ЕВС потрібні певні зусилля і послідовність у вивченні та застосуванні прийомів і вправ. Тому вся система ЕВС структурно розчленована на три ступені за принципом доступності навчання. У кожен ступінь ЕВС входять певні прийоми і вправи з регуляції свого психофізичного стану.

При цьому для кожного ступеня даються відповідні вказівки про порядок їх застосування в ході військової служби.

Прийоми і методики ЕВС попереднього (першого або другого) ступеня використовуються в ЕВС подальшого (другого або третього) ступеня, час оволодіння ступенями ЕВС залежить від особистої підготовленості військовослужбовця, але в середньому складає для ЕВС першого ступеня 3-4 тижні, другого ступеня – 5-6 тижнів, третього ступеня – 3-4 тижні при щоденних дво-триразових самотренуваннях (аутотренінг) по 5-9 хвилин. Весь курс самонавчання ЕВС розрахований на 2-3 місяці. Вивчення методик ЕВС і проведення регулярних тренувань можливе як в особистий час, так і в перервах між заняттями. Для практичного застосування ЕВС необхідно використовувати будь-яку можливість в ході навчання і служби, зокрема час на привалах, перерви на тактичних заняттях і навчаннях, при знаходженні у варті тощо.

### *ЕВС першого ступеня*

Мета: оволодіти основними прийомами управління собою для прояву самовладання в різних умовах служби і бойових дій.

1. *Здійснення повсякденного самоконтролю за зовнішнім проявом негативних емоцій (хвилювання, гнів, страх).*

Схема повсякденного самоконтролю:

- „Чи немає напруги в обличчі (насуплене чоло, стиснуті зуби)?” Якщо є, то розтискати зуби. Змусити себе посміхнутися (хоч би внутрішньо);

- „Як моє дихання? Чи немає безладного чи поверхневого дихання?” Якщо є, то зробити два-три глибокі вдихи з повним видихом. Потім перейти на ритмічне дихання: вдих короткий, але середній за глибиною, а видих у два рази довший (5-7 дихань);

- „Чи немає зайвої напруги м'язів тіла (скутість, заціпеніння)?” Особливу увагу звернути на м'язи шії, плечей і рук. Виявити, які м'язи скуті. Розслабити цю групу м'язів (тимчасово або в міру допустимого в ході роботи).

2. *Застосування ЕВС для зменшення напруження, заспокоєння, підвищення емоційно-вольової стійкості.*

Використовуйте наступні прийоми:

а) перед виконанням службового (бойового) завдання:

- самоконтроль за зовнішнім проявом негативних емоцій;

- самопереконавання – переконати себе у своїй підготовленості до виконання (вирішення) поставленого завдання, в надійності використовуваної бойової техніки і зброї;

- звернення до свого ідеалу, думки військового колективу, друзів („А як вчинив би мій командир?”, „Що скажуть мої товариші?” та ін.);

- застосування формул самоналаштування – прийняти зручну позу (краще сидячи), опустити плечі, по можливості закрити очі, перевірити відсутність скутості; дихати спокійно; потім застосувати одну або декілька наступних формул: „Я володію собою”, „Увага загострюється”, „Гранично організований”, „Пильність на висоті”, „До бою готовий”, „Все буде нормально, все буде добре”; формули повторювати в думках або пошепки три-чотири рази, не поспішаючи, переконано, яскраво уявляючи свою поведінку і дії;

б) в ході виконання службового (бойового) завдання:

- самоконтроль за зовнішнім проявом негативних емоцій;

- регуляція дихання – вдих короткий, середній за глибиною, видих тривалий поштовхами через губи, складені трубочкою (неначе гасите сірники); так дихати кілька разів до оволодіння ритмом дихання; при швидкій ходьбі або неквапливому бігу контролювати тривалість видиху;

- самопідтримка – у тривожний момент сказати собі (бажано вголос): „Тримайся... (назвати своє ім'я)!”;

- застосування формул самоналаштування (одна або декілька) в русі або на місці: „Збуджений, але контролюю себе”, „Я управляю собою”, „Я сильний”, „Я рішучий”, „Упевнений у своїх силах”. Повторити 3-4 рази.

3. *Застосування ЕВС для зняття втоми.* Залежно від обстановки і часу виконати наступні прийоми:

а) якщо виникла невелика втома і є 5-7 хвилин часу, то необхідно сісти або лягти в зручну позу, закрити очі, розслабитися; дихати спокійно, ритмічно; пригадати спокійні життєві ситуації або думати про приємний відпочинок; навіяти собі: „Мій організм відпочиває і набирається сил”; повторити навіювання два-три рази;

б) якщо втома виникла в результаті тривалої діяльності або безсонної ночі, то необхідно на 20-30 хвилин зайняти позу лежачи (у теплий час – на землі), краще на спині, зручно розташувавши руки і ноги; голова – невисоко на подушці або валику з трави, землі. Подивитися на годинник і уявити положення стрілок, коли потрібно прокинутися. Нав'язати собі: „Прокинуся в стільки-то”. Закрити очі, перевірити відсутність скутості в тілі і нав'язати собі: „Я розслаблююся... приємно відпочиваю... солодка дрімота охоплює мене... Прокинуся у стільки”.

4. *Застосування ЕВС для прискорення процесу оволодіння навичками майбутніх дій.*

Прискорене оволодіння навичками досягається за допомогою уявного тренування, тобто уявного програвання майбутніх дій з гарматою, пусковою установкою, гранатометом, автоматом тощо. Розвинена здібність до уявного тренування полегшує засвоєння взаємодії механізмів бойової техніки і зброї.

Методика уявного тренування:

- запам'ятати послідовність майбутніх дій (рухів), їх короткі (умовні) назви;
- зайняти приблизно таке положення, яке буде потрібно насправді (наприклад, положення оператора у пульта пускової установки або водія бойової машини); якщо дозволяє обстановка, то закрити очі для уявлення відповідних дій (рухів);
- опустити плечі і розслабити по можливості м'язи тіла;
- чітко уявити послідовність майбутніх дій (рухів), одночасно подумки (або пошепки) повторюючи словесні назви складених рухів; досягнувши безпомилкового повторення, прискорити темп, а через декілька занять довести його до нормативного (потрібного).

Спочатку застосовуйте уявне тренування для нескладних дій, наприклад, таких як виконання стройового прийому з автоматом, розбирання і збирання затвора гармати (міномета), дії номера розрахунку у гармати, вправи на турніку або брусах. Потім виконуйте уявне тренування для складніших дій, наприклад, таких як наведення гармати, включення станції радіолокації, робота оператора на пультах при пуску і управлінні польотом протитанкових ракет тощо.

5. Застосування ЕВС для поліпшення запам'ятовування або спогаду навчального (службового) матеріалу.

Застосуйте один із наступних прийомів:

- дайте собі установку запам'ятати (пригадати) у формі самонаказу: „Я повинен це запам'ятати”, „Мені необхідно це знати”, „Дуже важливо запам'ятати такі-то формули (цифри, визначення)”; цей прийом особливо ефективний при роботі з конкретним навчальним матеріалом і наявності інтересу до нього;

- за декілька хвилин до сну прочитайте не поспішаючи невеликий обсяг навчального матеріалу, що вимагає наочно-образного запам'ятовування: тактико-технічні дані зброї, формули, етапі із статуту тощо. Вранці повторіть цей навчальний матеріал.

6. *Застосування ЕВС при необхідності швидкого і міцного засипання у будь-який час доби.*

Займіть звичну позу для сну (або найбільш зручну позу в цих умовах). Дві-три хвилини прислухайтеся до свого дихання і серцебиття, навіюючи собі, що дихання стає ритмічне, а серце б'ється спокійніше і рівніше. Потім подумки або пошепки вимовіть не поспішаючи приблизно наступне: „Денні турботи і думки залишили мене... Тіло нерухомо і приємно розслабилось... Повіки тяжчають... злипаються... Спокій оволодіває мною... Я весь розслаблений... приємно відпочиваю...” При необхідності повторіть такий текст ще раз.

Якщо засипанню передувало сильне збудження або заважають звукові й інші перешкоди, то використовуйте наступні прийоми:

- послідовно напружуйте і розслабляйте м'язи тіла від стоп до кистей, зосереджуючись на відчутті приємного м'язового розслаблення; розімкніть зуби, додайте своєму обличчю вираз глибоко сплячої людини;

- дихайте ритмічно через ніс, не поспішаючи: вдих середній за глибиною, видих подовжений; при цьому зверніть увагу на відчуття прохолоди вдихуваного повітря і теплоту того, що видихається;

- думайте про щось спокійне, приємне, бажане.

### *ЕВС другого ступеня*

**Мета:** оволодіти комплексом вправ, що підсилюють здібність до саморегуляції (прояв самовладання) і підвищують емоційно-вольову стійкість.

Методика аутотренінга містить шість вправ, які вивчаються і виконуються у декілька етапів.

На першому етапі виконуйте перші три вправи.

**Вправа 1.** Зайняти початкову позу: сісти на стілець (табурет, лавку, пеня та ін.) і приємно розслабитися; ноги розставити і трохи виставити вперед; природно згорбитися, руки покласти передпліччями на стегна, кисті рук звисити як батоги, м'язи ший розслабити, голову зручно нахилити. Нижню щелепу злегка опустити (як при звуці „і”), язик розслабити (як при звуці „т”), очі закрити. Мімічні м'язи розслаблені, вираз обличчя спокійний.

**Вправа 2.** Перейти на ритмічне заспокійливе дихання (зробіть 5-7 вдихів). Вдих – раз, два; видих – три, чотири, п'ять; пауза – шість. Кожен рахунок дорівнює приблизно секундi. Вдих середній за глибиною, через ніс. Видих через ніс або через губи, складені трубочкою.

**Вправа 3.** Нав'язати собі: „Я заспокоююся”. На вдиху вимовити „я”, на подовженому видиху – „заспокоююся”, одночасно настроюючи себе на те, що турбот більше немає (повторити це 3-4 рази через два дихання).

Тренуйтеся у виконанні трьох вправ три-чотири дні. Завершуйте самотренування стисканням рук у кулаки, на вдиху розплющте очі і встаньте.

На другому етапі спочатку вивчіть і запам'ятайте методику виконання подальших трьох вправ (4, 5 і 6).

**Вправа 4.** Розслабити основні групи м'язів (дихання звичайне). Навчіться послідовному розслабленню (релаксації) м'язів рук, плечей, спини, живота, стегон, стоп. Для цього спочатку напружуйте чергову групу м'язів на дві-три секунди, а потім ретельно розслабте м'язи, образно уявляючи їх нерухомість і приємну тяжкість. Особливу увагу зверніть на релаксацію кистей рук (вони повинні поважчати; якщо попутно в кистях рук з'явиться відчуття тепла, то це добре). Перевірте розслаблення м'язів обличчя (маска релаксації).

**Вправа 5.** Навійте собі: „Я абсолютно спокійний” (за методикою вправи 3).

Якщо після розслаблення м'язів і самонавіяння виникне стан приємного м'язового і психічного спокою, дещо знизиться рівень неспання, то за наявності часу постарайтеся зберегти цей стан на 2-3 хвилини, щоб більш повно зняти напруженість і попередити втому.

**Вправа 6.** Виконати зменшену активізацію організму: зробити глибокий вдих, розплющити очі; встати не поспішаючи (видих).

Засвоївши вправи 4-6, один тиждень тренуйтеся в послідовному виконанні всіх шести вправ, витрачаючи на кожне самотренування 5-6 хвилин.

Вчіться здійснювати контроль ефективності проведеної ЕВС не тільки за загальним самопочуттям, але і за пульсом, вимірюючи його до і після аутотренінга. При правильному виконанні комплексу вправ спостерігається деяке зниження частоти пульсу (на 8-10 ударів у хвилину).

На третьому етапі декілька днів виконуйте цей же аутотренінг, але у вправі 6 замість зменшеної активізації проводьте нормальну активізацію. Нормальна активізація застосовується для досягнення середнього рівня неспання (звичного, нормального в умовах повсякденного життя і діяльності).

#### **Методика нормальної активізації:**

- *руки стиснути в кулаки;*
- *на глибокому вдиху випрямити корпус, голову підвести, плечі відвести назад, розплющити очі і видихнути;*
- *виконати 3-4 ритмічних активізуючих дихання; вдих – один, два, три, чотири; затримка дихання – п'ять, шість; видих – сім, вісім, дев'ять (десять);*
- *на черговому вдиху встати (енергійно). У тих випадках, коли не можна встати (наприклад, в кабіні автомобіля), руками зіпріться на стегна і імітуйте вставання, напружуючи на видиху відповідні м'язи тіла (виконайте це кілька разів).*

На четвертому етапі переходьте до оволодіння аутотренінгом з розплющеними очима, спочатку сидячи (один тиждень), потім стоячи (один тиждень). Виконання аутотренінга сидячи:

- зосередити погляд (мигати можна) на кінці підлоги або стіни в 1,5-3 м від себе;
  - виконувати послідовно всі вправи комплексу.
- Активізація перші дні зменшена, потім нормальна.

**Виконання аутотренінга стоячи:**

- прийняти стійку, як за командою „Вільно” (для кращої стійкості стопу розслабленої в коліні ноги виставити трохи вперед і убік), і зосередити погляд на якій-небудь кінці підлоги або стіни в 3-7 м від себе або на видаленому предметі;
- виконати в колишній послідовності всі вправи комплексу, чергуючи в міру необхідності розслаблення і положення ніг.

Перед переходом до активізації займіть гімнастичну стійку.

*ЕВС третього ступеня*

**Мета:** оволодіти комплексом з восьми вправ і методикою саморегуляції майбутньої поведінки, що забезпечують всебічне управління собою і високу емоційно-вольову стійкість у складних і небезпечних умовах.

*Методика самотренування з восьми вправ.*

Виконати перші п'ять вправ з комплексу ЕВС другого ступеня.

1. Зайняти зручну позу (сидячи), очі закрити.
2. Перейти на ритмічне заспокійливе дихання.
3. Нав'язати собі: „Я заспокоююся”.
4. Розслабити основні групи м'язів.
5. Нав'язати собі: „Я абсолютно спокійний”.

Потім виконати дві нові вправи (6 і 7).

**Вправа 6.** Нав'язати собі: „Мої руки помітно поважчали... і теплішають... приємно потепліли”; повторити не поспішаючи 3-4 рази. Уявити собі, що розслаблені руки ніби зсередини тяжчають, наливаються свинцем, відчувається приємне потепління. Одночасно використовуйте образні порівняння, наприклад, неначе тримаєте свої пальці, кисті рук або руки в теплій воді, на радіаторі, на сонці і тому подібне.

**Вправа 7.** Нав'язати собі: „Я відпочиваю... насолоджуюся приємним відпочинком” (повторити не поспішаючи 3-4 рази). Дихання звичайне або ритмічне, заспокійливе. „Я відпочиваю”, – говорите ви і переконуєте себе в тому, що попередні вправи

створили передумови для ефективного відпочинку організму. Поступово виникає приємний стан спокою, навіть дрімоти, яке безперервно контролюється вами через перевірку рівномірності дихання і серцебиття, а також збереження досягнутого раніше м'язового розслаблення в тілі і тепла в руках. Для посилення і продовження стану відпочинку навіюйте собі: „насолоджуюсь приємним відпочинком”, уявляючи найбільш приємні, але спокійні хвилини недавнього відпочинку.

**Вправа 8.** Виконати активізацію, перші дні зменшену або нормальну (як у ЕВС другого ступеня), потім посилену.

**Методика посиленої активізації:**

- виконати прийоми нормальної активізації, але енергійніше; для посилення результативності активізуючого дихання уявляти, що в період вдиху і затримки дихання ваш організм наповнюється силою, бадьорістю і здоров'ям, а при видиху йде все небажане, неприємне;

- провести коротку фізичну розминку, виконавши декілька енергійних рухів руками перед грудьми або присідань. Якщо фізична розминка неможлива, то провести імітацію вставання. Уявити відчуття прохолоди. Наприклад, ви вийшли після купання на берег: «Дує прохолодний вітер. По шкірі біжать „мурашки”. Відчуваєте легкий озноб. М'язи стали пружними. Організм гранично активізувався, готовий енергійно діяти”.

Після оволодіння (приблизно за тиждень) методикою самотренування за комплексом з восьми вправ, в якому вправи 1-7 виконувалися із закритими очима, переходьте до виконання цього ж аутотренінга з розплющеними очима (як на четвертому етапі ЕВС другого ступеня).

**Методика саморегуляції майбутньої поведінки:**

- скласти словесну формулу, стисло виражаючи суть бажаної поведінки в незвичайній або небезпечній ситуації; наприклад: „Я завжди зібраний і спокійний”, „Упевнений в своїх силах” та ін.;

- яскраво уявити в ході чергового аутотренінга замість формул для відпочинку (вправа 7) майбутню тривожну ситуацію і ваші можливі переживання в ній (емоційна розрядка);

- пригадати складену вами словесну формулу і, не поспішаючи, кілька разів повторити її про себе (у думках або

*пошепки), одночасно уявляючи відповідно до обстановки особисту мужню поведінку або поведінку вашого героя.*

Так тренуйтеся два-три дні, а потім ще декілька днів, але без емоційної розрядки. Систематично використовуйте (не менше двох тижнів) словесну формулу бажаної поведінки (промовляючи її про себе) в ході повсякденної служби (сидячи, стоячи і в русі), тобто проводячи самоналаштування перед заняттями, роботою, стрільбою тощо.

У разі виникнення тривожної обстановки скажіть собі, наприклад: „Я завжди зібраний і спокійний”, – і ця формула виконає свою роль. Якщо ж до цього часу ви встигли оволодіти всією методикою саморегуляції майбутньої поведінки, то ця формула без промовляння впливатиме на вашу поведінку.

*Застосування вправ аутотренінга в практиці військової служби (для закріплення і вдосконалення навичок ЕВС)*

**Для зменшення напруженості, заспокоєння, підвищення емоційно-вольової стійкості необхідно застосувати наступні вправи, словесні формули окремо або в поєднанні залежно від обстановки і ступеня оволодіння ЕВС:**

- *самоконтроль за зовнішнім проявом негативних емоцій, з додатковим використанням навичок ритмічного дихання і розслаблення мускулатури;*

- *ритмічне заспокійливе дихання в русі: два-три кроки – вдих; чотири-п'ять – видих; один-два – пауза; при швидкій ходьбі або неквапливому бігу контролюйте тільки тривалість видиху;*

- *самонавіяння: „Я заспокоююся... Я абсолютно спокійний”;*

- *словесні формули бажаної поведінки (з переходом до уявного тренування відповідних бойових дій): „Упевнений у своїх силах”, „Вся воля – на виконання завдання”, „Я зможу подолати труднощі”, „Чітко уявляю свої дії”, „Беру себе в руки”, „Вся увага – на противника”, „На небезпечні дії противника – реакція миттєва”, „Моя увага загострюється... Легко зосереджуюся на меті (шкалі, екрані)... Я весь увага”, „До сильних звуків байдужий... абсолютно байдужий... але чую чітко всі команди».*

Для зняття або попередження втоми виконати аутотренінг з комплексу з шести або восьми вправ. Якщо втома виникла після тривалої діяльності або безсонної ночі, то виконати аутотренінг з

комплексу з шести вправ (вправу 4 виконати особливо ретельно, не поспішаючи) або виконати аутотренінг з комплексу з восьми вправ (вправу 7 продовжити до 3-5 хвилин. Це продовження забезпечується яскравими образними уявленнями найбільш приємного і повноцінного відпочинку. Наприклад: «Я гуляю в лісі – прекрасний відпочинок», „Від всього відсторонений – лежу на траві, і мені дуже приємно»).

При підготовці до майбутньої роботи (бойових дій) провести уявне тренування майбутніх дій (як в ЕВС першого ступеня): при виконанні комплексу з шести вправ – після вправи 5, а при виконанні комплексу з восьми вправ – замість вправи 7.

Для поліпшення запам'ятовування або спогаду навіяти собі: „Я упевнено запам'ятовую (згадую) навчальний (службовий) матеріал (таку-то частину його). Це дуже важливо... Гранично зосереджуюся на запам'ятовуванні (спогаді)... Моя пам'ять працює чітко... Легко і яскраво запам'ятовую (згадую)...” – в ході самотренування за комплексом з шести вправ (після вправи 5) або по комплексу з восьми вправ (замість вправи 7).

Щоб швидше і міцніше заснути у будь-який час доби, слід зайняти зручну (звичну) позу для сну (для тих, хто тривожно засинає, краще спочатку на спині). Виконати будь-який аутотренінг, але замість прийомів активізації навіяти собі: „Моє тіло розслаблене і мляве... Всі думки йдуть... Я занурююся в спокій... Дрімота посилюється, приємний спокій... повний спокій... (якщо треба, повторити).

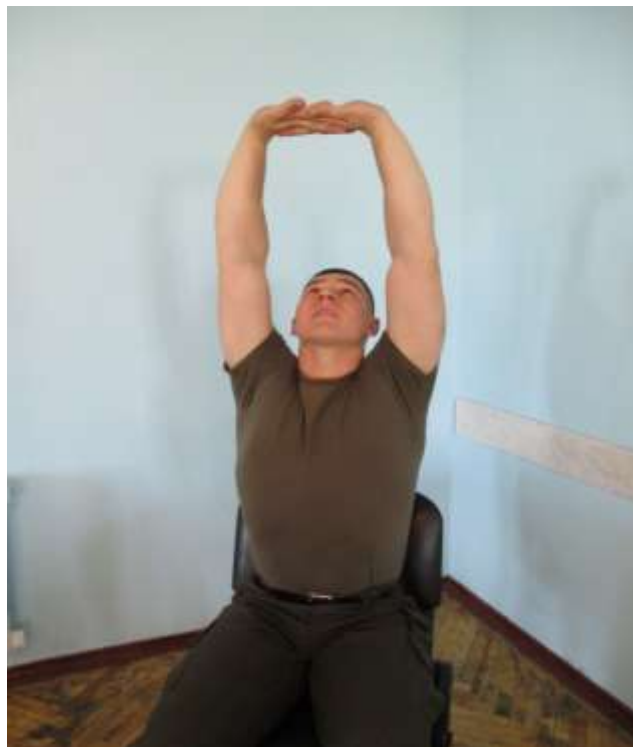
Якщо ви засинаєте під впливом звукових перешкод, то методика така ж, але після розслаблення м'язів тіла (особливо обличчя і рук) навіюйте собі: «До звуків байдужий... абсолютно байдужий» (повторити 3-4 рази)».

Система емоційно-вольової саморегуляції є ефективним засобом психологічної підготовки і самовиховання. Вона доповнює основні методи навчання і виховання воїнів.

Для отримання перших позитивних результатів від застосування ЕВС необхідний певний час, хоча б два-три тижні регулярних тренувань. Продовжуйте тренуватися навіть тоді, коли немає зовні помітних змін у вашій поведінці. Вплив ЕВС на організм повільний, неухильний і завжди позитивний.

Фізичні вправи і прийоми масажу

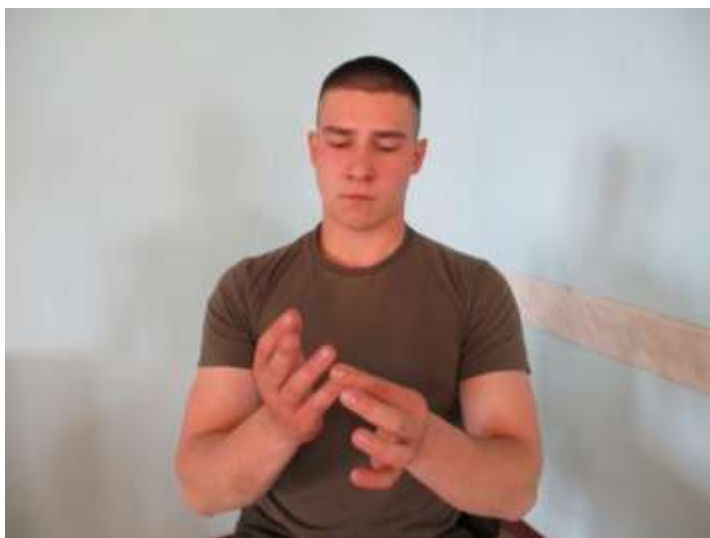
**Вправа 1.** Підніміть прямі руки над головою, пальці зчеплені в замок долонями назовні. Потягуємося руками з нахилами убік протягом 5 секунд. Виконуємо 3-4 рази.



**Вправа 2.** Інтенсивно розітріть долоні. Накладайте долоні на обличчя, злегка натискаючи і відпускаючи. Повторіть 3-4 рази.



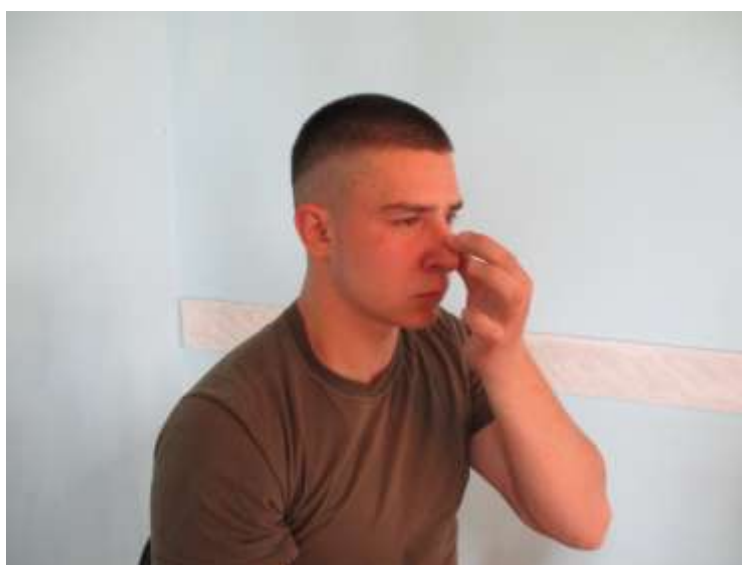
**Вправа 3.** Ретельно масажуйте мізинці протягом 30 с. Особливу увагу зверніть на нігтьову фалангу.



**Вправа 4.** Покладіть два грецьких горіхи на долоню однієї руки, накривши іншою долонею. Злегка натискайте і робіть кругові рухи протягом 1 хв.



**Вправа 5.** Розташуйте великий палець на носовій перегородці. Вказівним пальцем масажуйте спинку носа від перенісся до кінчика, злегка здавлюючи його, протягом 15-20 с.





**Вправа 6.** *М'яко натискаючи, масажуйте задню поверхню шиї і область трапецієподібних м'язів протягом 30 с.*

**Вправа 7.** *Тильну поверхню стопи розтирайте долонею від пальців до гомілковостопного суглоба протягом 30 с.*



Також масаж і самомасаж успішно використовується при лікування різних хвороб.

Східна медицина пропонує доступний спосіб допомоги своєму організму в боротьбі із застудою. Використання цієї методики дає можливість уникнути застосування лікарських засобів. Починати процедуру слід з розігрівання долонь, інтенсивно розтираючи їх одне об одну протягом 20 секунд.

#### **Вправа 8.**

*Масажуємо ребром долоні міжлопаткову область з двох сторін від хребта в напрямі вгору-вниз протягом 30 с.*



**Вправа 9.** *Задню верхню шиї, область трапецієподібних м'язів розминаємо подушечками чотирьох пальців у напрямі від голови протягом 15-30 с. Можна проводити масаж з обох боків одночасно.*

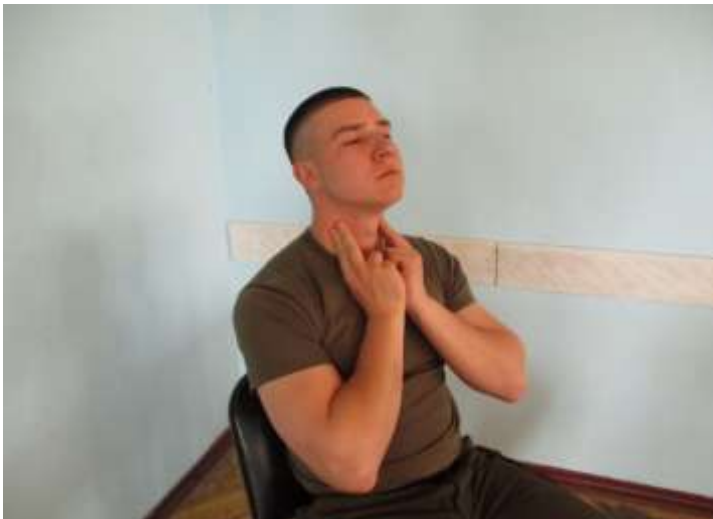
### **Вправа 10.**

*Масажуємо область груднино-ключично-соскоподібних м'язів, соскоподібного відростка, що знаходиться позаду мочки вуха, у напрямі грудинного кінця ключиці подушечками чотирьох пальців протягом 10-15 с.*



### **Вправа 11.**

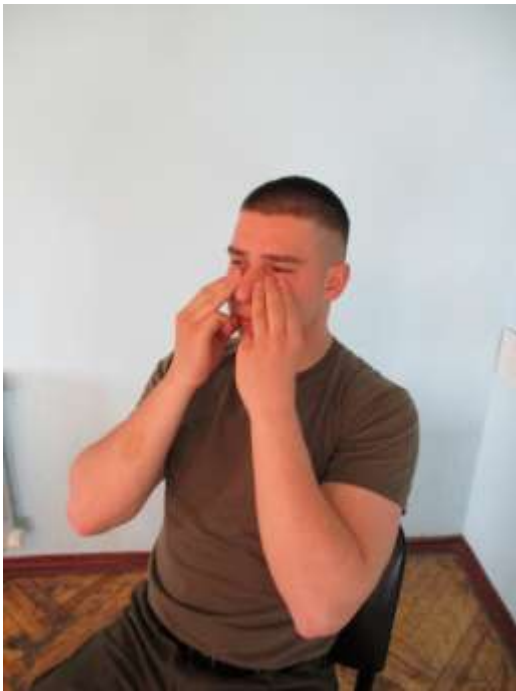
*Натискаємо симетричні точки з двох сторін від адамова яблука (визначаємо їх за пульсацією сонної артерії) протягом 3 секунд. Повторювати 3 рази.*



### **Вправа 12.**

*Інтенсивно розтираємо грудину фалангами чотирьох пальців, зігнутих у кулак, у напрямі вгору-вниз протягом 30 с.*





**Вправа 13.** Для полегшення носового дихання розминаємо подушечками трьох пальців скуласту кістку з обох боків від крил носа до зовнішніх кутів очей протягом 15-20 с.

**Вправа 14.** Подушечками чотирьох злегка розведених пальців масажуємо волосисту частину голови по трьох ділянках у напрямі від лоба до потилиці протягом 1 хв.



**Вправа 15.** Розтираємо підошву стопи долонею до появи відчуття печіння.

## Підвищення стресостійкості військовослужбовців

Техніки на відновлення дихання.

Для того щоб зняти гострі негативні переживання потрібно:

1) *зняти неприємні (тяжкі) фізичні відчуття і відновити дихання* (для цього використовуються вправи, які допомагають зняти м'язові затиски, розслабитися – дихальні вправи, фізичні вправи, які через напруження ведуть до глибокого розслаблення, вправи на розстяжку, кардіовправи. При сильному нервовому збудженні досить складно розслабитися за допомогою стандартної релаксації, розслаблення можливе лише через напруження);

2) *зняти негативні переживання* (для цього можна використовувати НЛП-техніки візуалізації, перемикання уваги, концентрація уваги на інших об'єктах тощо. Методики для зняття гострих станів, які засновані на проговоренні, усвідомленні власних переживань, досить часто неможливо використати, так як людина неготова з ними конструктивно працювати. Тому актуально використовувати техніки, які дозволяють «відділитися» від негативного стану, «вийти» з нього.

*Пам'ятайте, це тимчасове вирішення проблеми, але з часом особа буде більш готовою для роботи з проблемою.*

Дихання в екстремальних (бойових) умовах.

Для початку, виконуються декілька фізичних вправ: присідання, віджимання від полу, тощо. Далі особовий склад займає вихідне положення для віджимання (у верхньому положенні) та перебуває у даному стані максимально-можливий час.

На прикладі одного, декількох військовослужбовців (після фізичного навантаження) здійснюється демонстрація дихання різними способами і отримується зворотній зв'язок.

**Далі демонструється дихання наступним чином:**

- *вдох через ніс – видих ротом;*
- *орієнтовна кількість – біля 70-75 разів;*
- *повітря не вдихається на повні груди;*
- *має схожість на дихання тварин (собак).*

Протистресові дихальні вправи можна виконувати в будь-якому положенні. *Обов'язкова лише одна умова:* хребет повинен перебувати в строго вертикальному або горизонтальному положенні. Це дає можливість дихати природно, вільно, без напруги, повністю розтягувати м'язи грудини й живота. Дуже важливим є правильне положення голови: вона повинна сидіти на шиї прямо й вільно. Розслаблена, прямо поставлена голова деякою мірою витягає нагору грудину й інші частини тіла. Якщо все в порядку й м'язи розслаблені, то можна вправлятися у вільному диханні, постійно контролюючи його. Заспокійливе дихання. Це дихання допоможе зняти дратівливість і заспокоїти вашу нервову систему. Дихати потрібно носом. Зробіть глибокий вдих, видаючи звук, схожий на храп. Для цього потрібно трохи стиснути м'язи горла. Видих (ротом) теж повинен бути з «храпом». Подихайте так кілька хвилин, і ваше роздратування втратить колишню силу.

*Розслаблююче дихання.* Використовуйте це дихання для рятування від неспокійних нав'язливих думок. Великим пальцем правої руки пригорніть праву ніздрю, так щоб через неї не надходило повітря. Робіть повільний вдих і видих через ліву ніздрю. Потім відкрийте праву ніздрю, а ліву закрийте вказівним пальцем. І зробіть вдих-видих. Так, міняючи ніздрю для дихання, зробіть 15-20 дихальних циклів.

Вогнене дихання допоможе звільнитися від гніву, агресії, емоцій, що вирують, тривоги. Вам потрібно представити себе величезним вогнедишним драконом. Представте, як вас переповняє енергія, жар і вогонь. Видихайте повільно цей жар, роздмухуючи ніздрі. Поступово збільшуючи темп. Дихати потрібно тільки носом, всю увагу зосередьте на видиху. Дихайте на «свічу». Запаліть свічку або представте, що вона стоїть перед вами. Вдихаєте носом, видихаєте ротом, складаючи губи в трубочку. Ваше завдання: дихати так, щоб полум'я не коливалося. Такий подих допоможе заспокоїтися й зняти зону перезбудження в корі головного мозку.

*Черевне дихання.* Вам потрібно лягти на спину, покласти руки на живіт. Робіть повільний глибокий вдих, так щоб ваш живіт надувся як барабан. Потім повільний видих. Видихайте повітря до кінця, так щоб живіт повільно втягнувся під ребра.

Подихаєте так кілька хвилин і ваше роздратування й нервова перенапруга піде на спад.

Тим, у кого нервове перезбудження зашкалює, і дихати повільно здається неможливим, можна використати дихання поштовхами. Різко наберіть повітря через ніс. На видиху широко відкрийте рот, висунувши язик, і видихніть повітря в три прийоми. При цьому щораз, видаючи горловий звук: «Ххааах!». Представляйте, як разом із цим «Ххааах!» з вас виштовхуються образи, гнів, подразнення, страх. Це дихання корисно всім, хто переживає тривалий стрес. Воно допоможе очиститися від негатива й відновити внутрішню гармонію.

## Прийоми першої психологічної допомоги (самодопомоги)

Шість правил першої психологічної допомоги.

Пам'ятка розроблена психологами Рятувальної служби Чеської Народної Республіки.

### *1. Підійди.*

Знайди в собі силу звернутися до потерпілого. (Щоб проявити людяність не треба бути спецом) Представся (назви власне ім'я).

### *2. Підтримай.*

Знайди безпечне місце. Відведи потерпілого з місця трагедії. Посади його, спершись об стіну, підтримай своїм тілом, поклади в відновне становище. Захищай людську гідність потерпілого.

### *3. Пам'ятай про реальність.*

Називай постраждалого по імені (по батькові). Запитай його чи знає він, що трапилось, де він знаходиться. Розкажи йому потрібну інформацію, допомагай зорієнтуватися в ситуації. Зосередься на дихання-говори: «Спокійний вдих-видих».

### *4. Посприяй.*

Сприяй прояву емоцій. Заспокой постраждалого в тому, що його переживання і їх зовнішні прояви в такій ситуації в порядку речей. Довіряй його здатності впоратися з ситуацією.

### *5. Потурбуйся.*

З'ясуй чого потребує, запропонуй воду, ковдру, хустинку, скажи де можна сходити по нужді. Слухай (Не бійся при цьому мовчати). Акуратно використовуй фізичний контакт.

### *6. Передай.*

Не обов'язково впоратись з усім одному. Передай постраждалого рятувальникам, рідним, друзям, сусідам. Спробуйте разом знайти потрібний контакт наприклад в мобільному телефоні.

## Прийоми першої допомоги

### *Марення і галюцинації.*

Критична ситуація викликає у людини потужний стрес, призводить до сильного нервового напруження, порушує

рівновагу роботи внутрішніх органів, негативно відзначається на здоров'ї в цілому – не лише фізичному, а й психологічному також. Це у свою чергу може загострити вже існуючі психічні захворювання.

До основних ознак марення відносяться хибні уявлення чи умовиводи, в недостовірності яких потерпілого неможливо переконати. Галюцинації характеризуються тим, що потерпілий переживає відчуття присутності об'єктів, які воображає і які на даний час не здійснюють вплив на відповідні органи відчуття (чує голоси, баче людей, відчуває запахи, тощо).

У бойових умовах відбувається зіткнення з реальною загрозою смерті, за звичайних умов життя психіка людини створює захист, що у свою чергу дозволяє сприймати смерть, як дещо далеке чи навіть не реальне. Змінюється образ миру, дійсність сприймається наповненими роковими випадковостями. Людина розпочинає ділити своє життя на дві частини – до події та після неї. Відбувається відчуття того, що оточуючі люди не можуть зрозуміти його почуття та переживання. Необхідно пам'ятати, що навіть коли людина не зазнає фізичного насилля, вона все рівно отримує сильну психічну травму.

#### **За даних обставин:**

- *здійсніть доповідь старшому, терміново зверніться до медичних працівників, психолога та проінформуйте про зміни в поведінці бійця (за можливості, необхідно вивести бійця із зони силового контакту до місць тимчасового розташування);*
- *до прибуття спеціалістів слідкуйте за тим, щоб потерпілий не нашкодив собі та оточуючим, не залишайте його на одинці, але ізолюйте від інших. Терміново відберіть у нього табельну зброю, боєприпаси, холодну зброю, гранати, тощо;*
- *говоріть із бійцем спокійним голосом, погоджуйтесь з ним, не намагайтесь його переконати в чому-небудь;*
- *пам'ятайте, що в такому стані людину переконати не є можливим.*

#### *Допомога бійцю:*

- *допоможіть потерпілому висловити почуття, які пов'язані з пережитою подією (якщо він відмовляється від бесіди, запропонуйте йому описати подію та свої відчуття в щоденнику чи у вигляді окремої розповіді);*

- продемонструйте потерпілому, що навіть у зв'язку з самими жахливими подіями можна зробити висновки, які є корисні для подальшого життя (нехай боєць сам подумає про досвід, який він набув під час життєвих випробувань);

- надайте потерпілому можливість спілкуватись з людьми, які спільно із ним пережили трагічну подію, можливість й надалі підтримувати контакт;

- не дозволяйте потерпілому грати роль «жертви», тобто використовувати трагічну подію для отримання вигоди («я не можу нічого робити, я ж пережив такі жахливі хвилини»).

*Рекомендовано, щоб допомогу надавала людина той статі, що й потерпілий.*

*Апатія.*

#### **Апатія може бути однією із реакцій на:**

- тривале нервово напруження;
- безуспішне виконання завдань служби, невдачі;
- коли боєць перестає бачити смисл свого життя;
- коли не вдалось когось врятувати, загинув бойовий товариш;

- коли навалюється відчуття втоми, таке, що не хочеться ні рухатися, ні говорити, рухи й слова даються через велике зусилля.

#### **Ознаками апатії є:**

- байдуже відношення до оточуючого;
- млявість, загальмованість;
- мова повільна, з паузами;
- в душі бійця пустота, байдужість, немає сил навіть на проявлення емоцій (емоції відсутні).

Якщо бійця залишити без підтримки і допомоги, у такому стані, то апатія може перейти у депресію (важкі і негативні емоції, пасивність у поведінці, відчуття провини, відчуття безпорадності перед тяготами життєвих проблем, безперспективність і т.д.)

У стані апатії людина може перебувати від декількох годин до декількох тижнів.

**Психологічна допомога при апатії: поговоріть з військовослужбовцем. Задайте йому кілька простих запитань виходячи з того, знайомий він Вам чи ні:**

- *“Як тебе звати?”*
- *“Як ти себе почуваєш?”*
- *“Хочеш їсти?” тощо.*

Проведіть військовослужбовця до місця відпочинку, допоможіть зручно влаштуватися (обов’язково знявши взуття). Візьміть його за руку або покладіть свою руку йому на чоло. Дайте військовослужбовцю поспати або просто полежати.

Якщо немає можливості для відпочинку, то закріпіть за ним найбільш балакучого бійця та більше говоріть з ним, втягаючи його в будь-яку спільну діяльність.

*Ступор.*

Ступор – одна з найсильніших захисних реакцій організму. Відбувається після значних нервових потрясінь (вибух, постріл, контузія, силовий контакт із ворогом, свідок насилля чи поранення, травмування, загибелі), коли людина затратила стільки енергії на виживання, що сил на контакт із навколишнім світом у неї вже немає. Через брак контакту з навколишнім світом військовослужбовець не помічає небезпеки і не починає дій, щоб її уникнути.

Ступор може тривати від декількох хвилин до декількох годин. Тому, якщо бійцю не надати своєчасну допомогу і він пробуде в такому стані достатньо тривалий час, це у свою чергу призведе до його фізичного виснаження. Оскільки контакту з навколишнім середовищем у бійця немає, він не здатний самотійно оцінити та встановити небезпеку і відповідно не вживатиме заходів щодо самозахисту, самодопомоги. Отже, існує велика загроза для його життя та здоров’я.

**Ознаки ступору:**

- *різке зниження або відсутність довільних рухів і мови;*
- *відсутність реакції на зовнішні подразники (постріли, вибухи, крики, шум, спалахи та світло, дотики);*
- *“заціпеніння” у певній позі, стан повної нерухомості;*
- *можлива напруга окремих м’язів;*

- *сила тяжіння не діє, здатен втратити рівновагу від незначного поштовху.*

Перша допомога: негайно уберіть бійця із ділянки яка прострілюється, збийте його із ніг та відтягніть у небезпечне місце.

Психологічна допомога при ступорі: найбільш дієвим та ефективним є допомога шляхом спричинення болю – нажавши на будь-якому пальці місце початку росту нігтя.

Якщо дозволяє ситуація і температура тіла не містить ознак переохолодження, то рекомендовано наступні дії: зігніть військовослужбовцю пальці на обох руках і пригорніть їх до основи долоні. Великі пальці повинні бути виставлені назовні. Кінчиками великого й вказівного пальців масажуйте йому точки, розташовані на чолі, над очима рівно посередині між лінією росту волосся й бровами, чітко над зіницями. Долоню вільної руки (теплою) покладіть на груди військовослужбовця. Підстройте свій подих під ритм його подиху. Людина, перебуваючи в ступорі, може чути, бачити. Тому говоріть їй на вухо, тихо, повільно й чітко те, що може викликати сильні емоції (краще негативні).

Виконайте разом із ним вправу «дихання по квадрату» із наданням жестами рук команд вдоху, паузи, видоху, паузи.

Пам'ятайте, що необхідно будь-якими засобами домогтися реакції військовослужбовця, вивести його із заціпеніння.

*Рухове порушення.*

Рухове порушення – іноді потрясіння від критичної ситуації настільки сильні, що людина просто перестає розуміти, що відбувається навкруги. Вона не в змозі визначити де вороги, а де свої, де небезпека, а де порятунок. Людина втрачає здатність логічно мислити й приймати рішення, стає схожою на тварину, що метушиться в клітці.

### **Ознаки рухового порушення:**

- *різкі рухи, часто безцільні й безглузді дії;*
- *ненормально голосна мова або підвищена мовна активність (людина говорить без зупинки, іноді абсолютно безглуздо);*
- *часто відсутня реакція на оточуючих (на зауваження, прохання, накази).*

Перша допомога: застосуйте прийом «захват ззаду»: знаходячись позаду бійця, просуньте свої руки потерпілому під мишки та притуліть його до себе і легенько схиліть на себе. Негайно заберіть у бійця зброю, гранати інші вибухонебезпечні предмети, які можуть створити загрозу йому, або оточуючим. Зведіть до мінімуму кількість оточуючих. Дайте військовослужбовцю можливість “випустити пар” (наприклад, виговоритися, або “побити грушу”). Надалі доручіть йому роботу, що пов’язана з високим фізичним навантаженням.

### **Психологічна допомога при руховому порушенні:**

- *масажуйте військовослужбовцю “позитивні” точки;*
- *говоріть спокійним голосом про почуття, які він відчуває: “Тобі хочеться щось зробити, щоб це припинилося”, “Ти хочеш сховатися від того, що відбувається”. Не сперечайтесь з ним, не задавайте питань, у розмові уникайте фраз із часткою “не”, що ставляться до небажаних дій: “Не біжи”, “Не розмахуй руками”, “Не кричи”.*

Пам’ятайте, що у даному стані боєць може спричинити шкоду собі та іншим.

Рухове порушення звичайно триває недовго і може змінитися нервовим тремтінням, плачем, а також агресивною поведінкою.

#### *Агресивна поведінка.*

Агресивна поведінка – один з мимовільних способів, яким організм намагається знизити високу внутрішню напругу. Прояв злості або агресії може зберігатися досить тривалий час і заважати самому військовослужбовцю й оточуючим.

### **Ознаки агресивної поведінки:**

- *роздратування, невдоволення, гнів (з будь-якого, навіть незначного приводу);*
- *нанесення оточуючим ударів руками або якими-небудь предметами;*
- *словесна образа, лайка;*
- *м’язова напруга;*
- *підвищення кров’яного тиску.*

Якщо не надати допомогу розлютованій людині, це призведе до небезпечних наслідків: через знижений контроль за своїми діями людина буде робити необдумані вчинки, може заподіяти шкоду собі та/або іншим.

Перша допомога: застосуйте прийом «захват ззаду»: знаходячись позаду бійця, просуньте свої руки потерпілому під мишки та притуліть його до себе і легенько схиліть на себе. Негайно заберіть у бійця зброю, гранати інші вибухонебезпечні предмети, які можуть створити загрозу йому, або оточуючим. Зведіть до мінімуму кількість оточуючих. Дайте військовослужбовцю можливість “випустити пар” (наприклад, виговоритися, або “побити грушу”).

Психологічна допомога при агресивній поведінці: ізолюйте цього військовослужбовця від навколишніх. Демонструйте доброзичливість, навіть якщо Ви не згодні з ним, не обвинувачуйте його самого, а висловлюйтеся із приводу його дій. Інакше агресивна поведінка буде спрямована на Вас. Не можна говорити: “Що ж ти за людина!”, а необхідно говорити: “Ти дуже злишся, тобі хочеться все рознести вщент. Давай разом спробуємо знайти вихід з цієї ситуації”. Намагайтеся розрядити обстановку смішними коментарями або діями.

Агресія може бути погашена страхом покарання: якщо немає мети отримати вигоду від агресивної поведінки; якщо покарання суворе і ймовірність його здійснення є достатньо високою.

Якщо не надавати допомогу розлюченій людині, то це приведе до небезпечним наслідкам: через зменшення контролю за своїми вчинками, боєць буде вчиняти необдумані проступки, може нанести шкоду для власного життя та здоров'я, а також для оточуючих.

#### *Страх.*

Страх. Панічний страх, жах може спонукати до втечі, викликати заціпеніння або, навпаки, порушення, агресивну поведінку. При цьому людина погано контролює себе, не усвідомлює, що вона робить і що відбувається навколо.

Боєць, який немає достатньої професійної підготовки, невпевнений у власній силі, підрозділу, має недовіру до командира – відчуває страх до участі в силовому контакті. За

результатами світових досліджень – лише 15% бійців здатні вести вогонь із своєї зброї по живій силі противника.

Природнім для людини є страх заново сісти за кермо, коли раніше пережив автомобільну катастрофу; зайти до свого помешкання – коли раніше пережив у ньому землетрус.

### **Ознаки страху:**

- *напруга м'язів (особливо м'язів обличчя);*
- *сильне серцебиття;*
- *прискорений поверхневий подих;*
- *знижений контроль власної поведінки.*

*Психологічна допомога при страху:* покладіть руку військовослужбовця собі на зап'ястя, щоб він відчув Ваш спокійний пульс (тобто людини яка надає допомогу повинна перебувати сама у стані спокою). Це буде для нього сигналом: “Я зараз поряд, ти не один”.

Дихайте глибоко й рівно. Спонукайте його дихати в одному з Вами ритмі.

Якщо військовослужбовець говорить, слухайте його, висловлюйте зацікавленість, розуміння, співчуття. Зробіть військовослужбовцю легкий масаж найбільш напружених м'язів тіла.

*Психологічна допомога бійцю, який отримав вогнепальне поранення.* Одночасно з наданням першої медичної допомоги, важливе значення містить й психоемоційний стан бійця.

### **Завдання тих хто знаходиться поруч:**

- *покладіть свою руку, бажано теплу і необхідно здійснювати контакт всієї долоні (не декількома пальцями, не частиною долоні);*

- *розпочніть розмову із потерпілим: у разі потреби запитайте, як звати та надалі звертайтеся до нього по імені; заспокойте бійця: «Олеже, я зараз поруч, ти не один, твої речі ми зібрали, все знаходиться біля тебе та буде тобі після передано, все на місці, ти не один до нас йде підмога, зараз тобі нададуть першу медичну допомогу та відвезуть до нормальної лікарні ...».*

*Нервові тремтіння.*

Після екстремальної ситуації з'являється неконтрольоване нервово тремтіння (людина не може за власним бажанням припинити цю реакцію). Таким чином організм “скидає напругу”. Якщо цю реакцію зупинити, то напруга залишиться усередині, у тілі, і викличе м'язові болі, а надалі може призвести до розвитку серйозних захворювань (гіпертонія, виразка тощо).

### **Ознаки нервового тремтіння:**

- *тремтіння виникає раптово – відразу після інциденту або через якийсь час;*
- *виникає сильне тремтіння всього тіла або окремих частин (людина не може втримати в руках дрібні предмети, запалити сірник, цигарку, зарядити магазин набоями);*
- *реакція триває досить довгий час (до декількох годин). Потім людина відчуває сильну втоми й має потребу у відпочинку.*

*Психологічна допомога при нервовому тремтінні:* потрібно підсилити тремтіння. Візьміть військовослужбовця за плечі й сильно, різко потрясіть протягом 10-15 секунд. Обов'язково розмовляйте з ним (називайте по імені), інакше він може сприйняти Ваші дії як напад. Після завершення реакції необхідно дати військовослужбовцю можливість відпочити. Бажано укласти його спати.

### **Під час нервового тремтіння не можна робити наступні дії:**

- *обіймати військовослужбовця або притискати його до себе;*
- *укривати військовослужбовця чимось теплим;*
- *заспокоювати військовослужбовця, говорити, щоб він взяв себе в руки.*

*Плач.* Ця реакція обумовлена фізіологічними процесами в організмі. Коли людина плаче, в неї усередині виділяються речовини, що мають заспокійливу дію. Якщо людина утримується від сліз, то не відбувається емоційної розрядки, полегшення. Коли ситуація затягується, то внутрішня напруга може нанести шкоду фізичному та психічному стану людини.

### **Ознаки плачу:**

- *людина вже плаче або готова розридатися;*

- *тремтять губи;*
- *спостерігається відчуття пригніченості;*
- *на відміну від істерики немає порушення у поведінці.*

*Психологічна допомога при плачі:* не залишайте військовослужбовця одного. Встановіть фізичний контакт із ним (візьміть його за руку, покладіть свою руку йому на плече або спину, погладьте його по голові). Дайте йому відчуття, що Ви поруч.

**Застосовуйте прийоми “активного слухання” (вони допоможуть військовослужбовцю виплеснути своє горе):**

- *періодично вимовляйте “так”, киваючи головою, тобто підтверджуйте, що слухаєте й співчуваєте;*
- *повторюйте за військовослужбовцем уривки фраз, у яких він виражає почуття; говоріть про свої почуття й почуття військовослужбовця.*

Не намагайтеся заспокоїти військовослужбовця. Дайте йому можливість виплакати й виговоритися, “виплеснути із себе горе, страх, образи”. Не задавайте питань, не давайте порад. Пам’ятайте, ваше завдання – вислухати.

*Істеричний припадок.*

Істеричний припадок триває кілька годин або кілька днів.

**Ознаки істеричного припадку:**

- *зберігається свідомість;*
- *надмірне порушення, безліч рухів, театральні пози;*
- *мова емоційно насичена, швидка;*
- *крики, із надмірним плачем (риданням).*

Психологічна допомога при істеричному припадку: видаліть глядачів, тимчасово заберіть зброю, боєприпаси та інші вибухонебезпечні предмети і холодну зброю, створіть спокійну обстановку. Залишайтеся з військовослужбовцем наодинці, якщо це не небезпечно для Вас.

Зненацька зробіть дію, що може сильно здивувати (можна дати ляпас, облити водою, з гуркотом упустити предмет, різко крикнути на військовослужбовця). Говоріть з військовослужбовцем короткими фразами, упевненим тоном (“Випий води”, “Умийся”).

Після істерики наступає занепад сил. Укладіть військовослужбовця спати, до прибуття фахівця спостерігайте за його станом. Не потурайте бажанням військовослужбовця.

*Фізичні вправи синхрогімнастики "Ключі Алієва".*  
Демонстрація відео "Комплекс Звезда саморегуляції":

1. «Хлест» руками по спині дає вибуховий ефект розкріпачення. Вже через 30-60 с голова прояснюється, приходить хвиля енергії та впевненості, з'являється бажання ходити струнко та готовність діяти та працювати, відчувається вивільнення у шийно-плечовому поясі.

Хлест руками по спині виконується від 30 секунд до 1 хвилини. Руки треба кидати за плечі вільно! Руки - як батого! Треба не рухати ними, а саме вільно кидати. Потрібно далеко закинути руки за плечі так, щоб долоні вільно плескали за плечима, видаючи характерний звук ляпання. При цьому голова вільно рухається на розслабленій шиї щодо зручною для вас траєкторії з частотою, синхронної похлопуванням.

2. Вихідне положення – проста стійка, тіло розслаблене, ноги – як зручно, руки вільно висять уздовж тулуба. *Вправа називається «Рух на роликах»* тому, що повторювані рухи тут хоч і не прямо, але нагадують руху лижника. Вправа складається з помахів руками вгору-вниз, синхронним підйомом і опусканням ніг з носків на п'яти, або навпаки, з підйомом з п'яток на носки. Форма рухів при цьому може бути самою різною і підбирається індивідуально: можна робити махи руками вгору і вниз з рівною спиною, а якщо зручно інакше, то і напівзігнута, або навіть пригнувшись тілом зовсім низько до підлоги, як лижник при спуску з гори. Робите махи руками вгору над собою і потім кидаєте їх вниз. Під час того, як руки різко повертаються, п'яти у цьому ж ритмі синхронно з опусканням рук піднімаються і опускаються з невеликим стуком, злегка вдаряючись об підлогу. Ці ритмічні рухи п'ятами об підлогу є, по суті, поєднання вправи «Лижник» з відомим способом академіка А. А. Мікуліна під назвою «віброгімнастика»: «...Якщо піднятися на носках так, щоб каблуки відірвалися від підлоги всього на 1 см, і різко опуститися на підлогу, то відчуваєш удар, струс. При цьому станеться те ж саме, що при бігу і ходьбі: завдяки клапанам у венах кров отримає додатковий імпульс для руху вгору. Такі струси треба робити не поспішаючи, не частіше одного разу в

секунду. Ні в якому разі не намагайтеся підняти підбори вище 1 см над підлогою. Занадто часті струси марні. При кожній вправі потрібно робити не більше 60 ударів.

Виконуйте їх жорстко, але не різко, щоб вони не віддавалися болісно в голові.

Формулу рухів руками і ногами підбирайте для себе самі за принципами Ключа – робіть як зручніше, легше, з мінімальними зусиллями, щоб отримати максимальний ефект. Комуś, може бути, зручніше робити навпаки – підніматися на носках під час підняття рук, а при змаху руками опускатися вниз. Це не важливо.

Одна хвилина виконання «Лижника» в щоденному комплексі синхрогимнастики сприяє загальному оздоровленню організму.

### 3. *«Шалтай – болтай».*

Ноги стоять як зручно, руки розслаблені – крутимось вліво-вправо в розслабленому стані одну хвилину в тому ритмі, з якого виходити не хочеться.

Виконуючи цю вправу, думайте про хвилюючу вас тему, або про інші свої біди або проблеми, поступово думайте про це все спокійніше і спокійніше. Відбувається емоційне дистанціювання від хвилюючих тем.

Одна хвилина виконання цієї вправи в комплексі (щоденних п'яти хвилинних вправ). Синхрогимнастика помітно зміцнить вашу нервову систему і розвине рухливість тіла, розкріпачить м'язи спини, додасть гнучкості хребта.

Це вправу можна застосовувати і окремо від всього комплексу. Дозуючи тривалість вправи в часі, ви можете отримати різні ефекти.

Наприклад, якщо ви не можете заснути, цю вправу можна використовувати перед сном як «Колискову». В цьому випадку її потрібно застосувати довше в часі, наприклад, хвилин 15 - 20.

4. *Вправа синхрогимнастики «Легкий Танець»* базується на взаємозв'язку розвитку психологічної стійкості та гарної координації.

Щоб легко виконати якусь складну справу, треба мати образ, який, як диригент, дуже допомагає. Наприклад, представляємо образ - «Легкий танець!» - «Рахунок на чотири!».

І складно координований рух виконується легше: раз - два - три - чотири - всі!

Встав на вихідну точку, звідки почав вправо. Вихідне положення – ноги разом, руки вздовж тулуба.

Раз – це крок правою ногою вперед.

Два – змах лівою ногою вправо, носочок витягуємо, одночасно повертаємо корпус вліво з махом руками вліво. В області попереку відбувається «скрут», дивіться, сильно не «рвіть», бережіть попереки.

Три – ліва нога, руки і тулуб у вихідному положенні.

Чотири – крок правою ногою назад, у вихідне положення, тобто на ту ж точку, звідки й почали перший рух.

Повторити 3-4 рази.

Потім іншою ногою і руками дзеркально:

Раз – крок лівою ногою вперед.

Два – змах правою ногою вліво, носочок витягнутий прямий, одночасно поворот корпуса вправо з махом руками вправо.

Три – права нога, руки і тулуб у вихідному положенні.

Чотири – крок правою ногою назад, у вихідне положення.

Повторити 3-4 рази.

В цілому, коли перестасш плутати, що ліворуч, а праворуч, виконання цієї вправи займе 1 хвилину.

#### *5. Рухи головою.*

Стоячи або сидячи опускаємо голову, розслабивши шию, або відкидаємо голову, як приємніше, і, згадавши досвід з ідеомоторними рухами рук, викликаємо ідеомоторні повороти головою у зручному напрямку.

Якщо це не виходить, механічно крутимо головою в приємному ритмі по лінії приємних точок повороту. Це такий ритм, при якому рух хочеться продовжувати, і напруга ший слабшає.

#### *6. Керований ідеомоторний рух.*

Можна знайти момент, коли голову можна відпустити, і далі вона піде ідеомоторно-автоматично.

Треба обходити больові або напружені точки, а якщо вони активно проявляються, ці болючі ділянки слід злегка помасажувати.

Коли ви знаходите при рухах головою приємну точку повороту, на якій іноді хочеться голову так і залишити, слід голову так і залишити. Приємна точка повороту - це точка розслаблення.

*7. Можна допомогти собі в пошуку розслаблення за допомогою рухів очних яблук.*

1. Знайдіть на лінії горизонту відправну точку. Рахуючи 1-2-3-4 відвести очі максимально вліво. 1-2 сек. затримати, на рахунок 1-2-3-4 повернутися до центральної точки. Зробити ту ж вправу з поворотом очей вправо, вниз, вгору.

2. Намалювати очима хвилю різної амплітуди.

3. Виконати вправу «Годинник». Відвести очі на уявну цифру 12, потім повільно рухатися, переводячи очі на 3, 6, 9 та знову 12. Поморгати та зробити цю вправу у протилежному напрямку: 12-9-6-3-12.

Максимально відвести від себе руку та зафіксувати зір на вказівний палець. Повільно вести палець до носу, не відриваючи зору від зафіксованої точки.

Вправи психофізичної саморегуляції, основи тілесної терапії, масажні техінки, самомасаж (Див. Таблицю 1).

Таблиця 1.

### Вправи саморегуляції

| Позначення                                                                                                                                                                          | Напруга                                                                             | Розслаблення                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>«Кулак»</b><br>1) Сильно стискаємо кулаки;<br>2) На 3-5 секунд зберігаємо кулаки в такому положенні.<br>3) Розслаблюємо пальці рук.                                              |    |    |
| <b>«До плеча»</b><br>1) Одночасно сильно стискаємо кулаки і напружуємо руки до плечей;<br>2) На 3-5 секунд затримуємося в такому положенні;<br>3) Розслабляємо пальці, руки, плечі. |   |   |
| <b>«Черепашка»</b><br>1) Плечі підтягнути вгору, голову втягнути, руки розслаблені;<br>2) На 3-5 секунд затримуємось в такому положенні;<br>3) Розслабляємо плечі.                  |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     |                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>«Пташка»</b></p> <p>1) Руки згинаємо в ліктях, ставимо на пояс;<br/> 2) Відводимо лікті, плечі максимально назад, зводимо лопатки;<br/> 3) На 3-5 секунд затримуємося в такому положенні;<br/> 4) Розслабляємо руки, опускаємо вниз.</p>    |    |    |
| <p><b>«Праска»</b></p> <p>1) Займаємо положення сидя;<br/> 2) Випрямляємо ноги вперед, напружуємо ступні – носочки тягнемо до себе;<br/> 3) На 3-5 секунд затримуємося в такому положенні;<br/> 4) Розслабляємося, ноги опускаємо на підлогу.</p> |   |   |
| <p><b>«На навшпиньки»</b></p> <p>1) Займаємо положення сидя;<br/> 2) Припіднімаємо ноги на носочки, напружуючи ступні та гомілку;<br/> 3) На 3-5 секунд затримуємося в такому положенні;<br/> 4) Розслабляємося, ноги опускаємо на підлогу.</p>   |  |  |

### «Шия»

- 1) Займаємо положення сидя;
- 2) Голову опускаємо максимально вниз, намагаємося доторкнутися підборіддям грудей;
- 3) На 3-5 секунд затримуємося в такому положенні;
- 4) Піднімаємо голову, закидаємо назад;
- 5) Піднімаємо голову, потім повільно повертаємо вліво-вправо.



### *Військово-польовий комплекс саморегуляції.*

При роботі з тілесними вправами важливо презентувати те, що ми робимо самі. Тому обов'язково виділяємо щодня 20 хвилин на освоєння вправ, які прості у виконанні і можуть бути застосовані в екстремальних умовах.

Діагностика стресу – якщо пальці «заходять» під ребра або під ключицю – легко і безболісно, стресу в тілі немає.

#### *1. Вправи для стабілізації стану, зняття болю.*

Активно і енергійно тремо долоні рук одна об одну, розігріваємо, накопичуємо енергію і доторкаємось ними до певних частин тіла – обличчя, «вмиваючись» руками, або того місця, що може боліти в цей момент.

#### *2. Вправи для позбавлення від небажаних переживань та появи позитивних думок.*

Наш перший кордон – це наша шкіра і є наступний, який регулюється махами руками. Розставляємо руки в сторону і починаємо з хорошою амплітудою повертатись почергово в обидва боки.

Якщо ми хочемо, щоб щось прийшло, збулось (жінка подзвонила, всі повернулись із бою, відпустили у відпустку) – здійснюємо витягнутими руками загібаючи рухи (долонями до себе) в цей час думаючи про бажане. Продовжуємо «загібати» руками в різних частинах простору, як нам подобається.

Якщо хочемо від чогось позбутись (нав'язливі спогади, думки, сні), то здійснюємо рухи долонями від себе, ніби відганяючи. Рух рук при цьому так само вільний у просторі.

### *3. Вправи для зняття злості, агресії.*

3.1. Думки, що виникають з приводу негативної ситуації, поєднуємо з відповідними різкими рухами плечима назад, то одним плечем, то іншим.

3.2. Агресія накопичується в області внутрішньої частини стегон і її можна знімати плаванням, катанням на велосипеді. Або цією вправою.

Сідаємо на підлогу, на сідничні виступи (тільки не на куприк або ноги). Ноги згинаємо і притуляємо стопою до стопи. Попередньо можна промасажувати стопи. Розводимо притиснуті ноги в сторони. Руки перехрещуємо і кладемо на обидва коліна. Напружуємо ноги і одночасно з силою тиснемо руками на коліна. Що переможе: руки чи ноги? В продовження можемо прогнутись вперед і дотягнутись до вже випрямлених ніг і порухати з допомогою рук ступнями вперед – назад. Вправа проста, але залучає більшу частину м'язів нашого тіла.

3.3. Можна також робити окремий масаж підколінної частини, самої колінної чашечки – оскільки це частина тіла, в якій зосереджується напруга, стрес.

3.4. Вправи в парі – знімають агресію, напругу: стати спиною до спини, схреститись руками і нахилитись в різні боки.

### *4. Вправа для відпочинку хребта, для гнучкості в поведінці та мисленні, реагуванні на конфлікт.*

Людина, що постоїть в такій позі, вже не буде втручатись в суперечку, бійку. Займе більш зважену позицію.

Початкова позиція – ноги на ширину плечей, долоні обох рук притуляємо до поясниці, на спину, пальцями вниз, туди, де немає кісток. Прогинаючись назад, утримуємо руками своє тіло. Тримаємо таку позу стільки, скільки нам хочеться.

Можна постояти з перенесенням тіла то на одну ногу, то на іншу. Вибираємо зручні для нас позиції і нахили в просторі, як хоче тіло.

### *5. Вправа на заземлення.*

Її можна робити в укритті під обстрілами. Реальність стає ближчою і спонукає до дій. Наприклад, не пити пиво, а взяти штик-лопатку і окопатись.

Руки розтираємо одна об одну. Переходимо до розтирання кожного пальця. Розтирання поєднуємо з молитвою, або універсальною фразою «Господи, спаси». Так само ноги – рухаємо ступнями вверху – вниз. Якщо це неможливо через взуття – натискаємо пальцями ноги на підшву взуття. Заземляємось.

*6. Вправи за допомогою очей на зняття страхів та напруги.*

Важливо: Між кожною вправою для очей або швидко моргати, або розігріти руку об руку, руки покласти одна на одну і доторкнутись до обличчя так, щоб центр долоні попадав в центр ока. Прикластись до обох. Виконуємо м'яко, повільно ці вправи.

6.1. Наші страхи «ховаються» в щелепі. Щелепу відводимо в один бік, погляд - в інший. Прискорюємо темп виконання. При переживанні страху праве око не повертається чітко в правий бік.

6.2. «Малюємо поглядом хвилю».

6.3. Дивимось на максимальну точку вліво до вуха – рахунок до 6, прагнучи «додивитись», а потім вліво так само. Вверх по горизонталі, вниз на 6 рахунків.

6.4. Циферблат – уявляємо напроти себе годинник з циферблатом. Дотягуємось поглядом вверху – 12, вбік – 3, вниз – 6, вбік – 9.

6.5. Малюємо очима зигзаг Z в один бік, потім в інший. Так само – алфавіт. Можна – уявити скляну трубу і на неї намотаний шпагат – поглядом «пройтись» по ньому. Горизонтально, вертикально.

6.6. Уявіть точку навпроти очей. На цьому рівні натягнутий шпагат. На ньому – кожні 10 см. зав'язані вузлики. Пройдіться очима по цим вузликам.

*7. Вправа для нормалізації роботи кишечника.*

Область роботи кишечника – відображається на лобній ділянці голови. Чим більше зморшок – тим гірше він працює у людини.

7.1. Згинаємо руку в кулачок і зигзагоподібними рухами розтираємо ділянку лобу та інших частин обличчя.

7.2. При запорі. Зігріваємо руки і натискаємо кулачками в область пупка і трохи водимо.

*8. Вправи для нормалізації сну.*

8.1. Стати. Перехрестити ноги і руки (зкручуючись). Потім – ноги розставити і «потоптатись» розхитуючись, немов ведмідь.

8.2. Лежачи, ноги зігнути і впертись у стінку. При цьому можна думати про що завгодно. Сильно напружитись. Відняти ноги від стіни, випрямитись, розслабитись.

8.3. Лежачи перед сном зосередитись на своєму диханні і думати: «Я вдихаю, я видихаю...»

8.4. Лежачи, п'ятку однієї ноги підкласти під коліно іншої.

9. *Техніка роботи з жувальними м'язами «Перезагрузка - Reset».*

Це енергетична система відновлення збалансованої роботи скронево-щелепного суглоба Філіпа Рафферти. Техніка полягає в розслабленні нижньої щелепи і поетапному розслабленні всіх пов'язаних з постійною напругою м'язів шиї, спини і навіть ног. Reset допомагає при головних болях, болях в шиї, логопедичних проблемах, неправильному прикусі, болях обличчя, очей, вух, при блокаді в плечовому суглобі і навіть страху літати в літаках. Вирішує вона і проблеми з нирками, дисбалансом гормональної системи.

Коли ми сердимось, але не можемо висловити свої емоції – з якоїсь причини потрібно стримуватися – ми стискаємо щелепи і підтискаємо губи. Таким чином ми напружуємо шию, виникає «захисний шолом», і далі напруга йде вже по всьому тілу.

Як зрозуміти, чи є у вас «захисний шолом» і чи потрібна вам техніка Reset?

Якщо ви не можете широко відкрити рот – це перша ознака!

Приклади щодо виконання вправ:

9.1. Випити склянку води.

9.2. Вимити руки.

9.3. Покласти руки на поясі біля правого боку, потримати, спокійно дихаючи, дві хвилини. Потім перевести симетрично на лівий бік. Одна рука повинна бути спереду, інша ззаду.

9.4. Покласти долоні на щоки, тримати дві хвилини.

9.5. Відкрити рот, долоні не прибирати, тримати дві хвилини.

9.6. Покласти руки на віскі, тримати дві хвилини.

9.7. Відкрити рот, долоні не прибирати, тримати дві хвилини.

9.8. Покласти руки спереду на шию, тримати дві хвилини.

9.9. Відкрити рот, руки не прибирати, і так дві хвилини.

9.10. Покласти руки на шию ззаду, дві хвилини.

9.11. Відкрити рот, руки на шиї, дві хвилини.

9.12. Випити склянку води.

Це лише частина техніки, але навіть вона приносить суттєві результати. У «Перезавантаження» є протипоказання: свинцеві пломби в роті – може виникнути ризик інтоксикації.

### Індивідуальне консультування

Засоби подолання стресу і травми (*використовується матеріал з досвіду фахівців Ізраїлю*).

У кожної людини існує потенціал для подолання стресу в семи різних областях, проте кожен з нас розвиває певні індивідуальні способи. У більшості людей є кращі способи, якими вони користуються в різних ситуаціях і в різний час. У кого-то краще розвинена одна область, у кого-то - інша. Розширення репертуару – збагачення способів подолання стресу – дасть нам великі можливості в момент необхідності.

#### **Почуття:**

- *слухання, розуміння і прийняття почуттів – емпатія до себе і до іншого;*
- *музика, драматичні гри, спів пісень; мистецтво; розповіді з використанням почуттів;*
- *м'які іграшки, ляльки;*
- *домашні тварини; взаємодія з живою природою;*
- *м'яка ковдра; місце для усамітнення і для заспокоєння;*
- *погладжування, поцілунки, обійми;*
- *підтримка з вираженням почуттів і добрих слів;*
- *дозвіл вираження почуттів (страху, злості, розчарування, люті) зі сльозами, криком, сміхом, бурчанням і ін. (собі та іншим).*

#### **Розум (думки):**

- *інформативні розмови і пояснення;*
- *пізнавальні книги з поясненнями фактів;*
- *складання списків справ, занять або речей;*
- *планування, підготовка до передбачуваних змін;*

• складання таблиць, графіків, розкладів, що упорядковують наступні дії, програвання вирішення проблем в групі.

### **Дія (тіло):**

- обійми, погладжування, приємні дотики, масаж;
- їжа, питво, душ, прийняття ванни;
- ритміка, руху, зарядка, гра в м'яч;
- збирання бус, рвати папір, робота з глиною, пластиліном, тістом;
- малювання пальцями, гра з піском, водою;
- відпочинок, сон.
- для дітей на додаток до сказаного: соска, пляшечка, погойдування на руках і на гойдалках, повзання, лазіння, подолання перешкод на дитячому майданчику.
- релаксаційні вправи;
- перегляд інформаційних телепередач.

### **Оточення:**

А) Сім'я – це перше оточення, що є для людини його первинної захистом і підтримкою; базою, трампліном для особистісного зростання; дає йому основні інструменти для подолання стресу.

Б) Знайомі, друзі, співробітники:

- розподіл і виконання доручень (роздача тарілок, наведення порядку);
- чергування по кімнаті;
- підтримка та допомога іншим; отримання підтримки і допомоги від інших
- малювання листівок для хворих, для дітей;
- організація групи з акцентом на приналежність до неї;
- виховання емпатії: розуміння інших, поступок, стриманості;
- книги й оповідання (з Біблії) про героїзм, взаємовиручку, підтримку слабких;
- організація спільних дій, ігор, заходів.

### **Гра уяви:**

- *ігри «как-будто», переодягання в костюми;*
- *книги;*
- *відео, телебачення, творчість;*
- *ляльковий театр, пальчикові ляльки;*
- *розслаблення (з спрямованим фантазуванням, музикою, напругою і розслабленням м'язів);*
- *спроба придумати додаткові способи вирішення проблеми;*
- *гумор;*
- *спрямованість на майбутнє і фантазування, яким чином події будуть виглядати тоді, мріяння;*
- *придумування чарівного розвитку подій з реально ситуації;*

### **Віра (система переконань і вірувань):**

- *пісні і розповіді з хорошим кінцем, що дають сенс тієї реальності, яка є;*
- *розповіді (з Біблії);*
- *молитва;*
- *слова надії і оптимізму;*
- *концентрація на здібностях, внутрішніх силах подолати важку ситуацію;*
- *віросповідання;*
- *політична точка зору;*
- *фаталізм.*

## Література:

1. Перша медична (екстрена) допомога з елементами тактичної медицини на догоспітальному етапі в умовах надзвичайних ситуації: Навч.посіб.для мед. ВНЗ I-IV р.а. Рекомендовано МОЗ/ За ред..В.С.Тарасюка. – К., 2015. – 368с.
2. Міжшкільний курс 0871, Курс бійця-рятувальника: для самостійного навчання студентів Медичний центр Міністерства сухопутних військ США і Школа Форт Сем Х'юстон, Техас, редакція «С». – 209с.
3. Домедична допомога в умовах бойових дій: Методичний посібник / В.Д.Юрченко, В.О.Кирилюк, А.А.Гудима та ін. – Київ, Середняк Т.К., 2014. – 80с.
4. Матеріали Міжнародної конференції «Тактична медицина в Україні: запровадження тренувальних і навчальних програм у силових та правоохоронних структурах і їхніх вищих навчальних закладах» - Київ, 24-25 березня 2016 року.
5. Романишин А. М., Бойко О. В., Гузенко І. М., Кожевніков В. М., Степаненко А. А. Психологічна підготовка. Ч. II. Практична складова: Навчально-методичний посібник / А. М. Романишин, О. В. Бойко, І. М. Гузенко [та інші]. – Львів: АСВ, 2013. – 257 с.
6. Блінов О. А. Формування емоційної стійкості у військовослужбовців аеромобільних військ під час повітряно-десантної підготовки : дис. ... канд. психол. наук : 20.02.02 / Блінов Олег Анатолійович. – К., 1999. – 275 с.
7. Блінов О. А. Використання прийомів психічної саморегуляції під час несення служби у добовому наряді / О. А. Блінов // Зб. наук. праць. – К. : ВГІ НАОУ, 2003. – Вип. 1 (32). – С. 10–14.
8. Блінов О. А. Організація надання психологічної допомоги військовослужбовцям у воєнний час. – К. : НАОУ, 2006. – 80 с.
9. Блінов О. А. Саморегуляція несприятливих емоційних станів людини у напружених умовах діяльності / О. А. Блінов // Проблеми екстремальної та кризової психології. Збірник наукових праць. Вип. 14. Частина II. – Х. : НУЦЗУ, 2013. – С. 21–29.

10.Блінов О. А. Види та напрямки психологічної допомоги психотравмованим військовослужбовцям / О. А. Блінов // Вісник Національного університету оборони України. Зб-к наук. праць. – К. : НУОУ, 2014. – Вип. 4 (41). – С. 168-173.

11.Блінов О. А. Психологія бойової психічної травми : монографія / О. А. Блінов. – К. : Талком, 2016. – 246 с.

12.Робочий зошит офіцерів-психологів Національної гвардії України. Головне управління Національної гвардії України. Матеріали узагальнено та підготовлено психологічною службою управління по роботі з особовим складом ГУ НГУ та науково-дослідною лабораторією МПЗ СБД НГУ НДЦ НА НГУ. – К., 2016. – 97 с.

Навчально-довідкове видання

**НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК**  
**для майбутніх фахівців Національної гвардії України**  
**ТАКТИКА НАДАННЯ САМО - ТА ВЗАЄМОДОПОМОГИ**  
**ПІД ЧАС ВЕДЕННЯ БОЙОВИХ ДІЙ**

Літературне редагування – М.П. Вовк  
Технічне редагування – Н.М. Кравченко