

Научная статья | Original paper

Интегративная модель психологического сопровождения военнослужащих в условиях крупномасштабных боевых действий

А.О. Шарапов¹✉, О.И. Шех^{1, 2}

¹ Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Белгород, Российская Федерация

² Институт практической психологии «Иматон», Санкт-Петербург, Российская Федерация
✉ aloi88@mail.ru

Резюме

Актуальность работы обусловлена реалиями современных крупномасштабных боевых действий (далее — LSCO): высокая интенсивность, массовый характер санитарных потерь, затяжная эвакуация и хроническое воздействие боевых стресс-факторов. Широко применяемые вербальные протоколы кризисной интервенции (CISM, PIES) в таких условиях, по мнению ряда исследователей, имеют существенные ограничения — они предполагают присутствие психолога, не всегда учитывают физиологическую блокировку коры головного мозга при симпатическом шторме или дорсальном ступоре и не содержат встроенных механизмов защиты самого специалиста от вторичной травматизации. **Цель** настоящей работы — предложить и обосновать интегративную модель «3К+4П» (три контура, четыре принципа, пять протоколов), синтезирующую нейробиологический подход (поливагальная теория, принцип «снизу-вверх», нейропластичность) с передовыми зарубежными и отечественными наработками в области военной психологии. **Гипотеза** состоит в том, что смещение акцента первой помощи с вербальной парадигмы на поведенческо-соматическую, подкрепленное обязательным контуром устойчивости психолога, способно повысить эффективность помощи в LSCO и снизить риски вторичной травматизации специалистов. **Методы:** систематический обзор литературы (1995–2026), синтез и моделирование. **Результаты:** разработана трехуровневая архитектура (полевой, реабилитационный контуры и контур устойчивости психолога), сформулированы четыре сквозных принципа (травма-информированность, снижение стигмы, телесное заземление, системность) и пять поведенческих протоколов с объективными критериями (ЧСС, ЧД, время реакции). Выполнен нейробиологический анализ каждого протокола. **Выводы:** модель «3К+4П» представляет собой новый концептуальный подход к психологическому сопровождению в LSCO; ее протоколы потенциально могут осваивать не только психологи, но и медики, командиры, сослуживцы; третий

Шарапов, А.О., Шех, О.И. (2026)

Интегративная модель психологического сопровождения военнослужащих в условиях крупномасштабных боевых действий

Экстремальная психология и безопасность личности, 3(3), 48—70.

Sharapov A.O., Shekh O.I. (2026)

Integrative model of psychological support for military personnel in large-scale combat operations

Extreme Psychology and Personal Safety, 3(3), 48—70.

контур ориентирован на профессиональное долголетие специалиста. Модель предлагается к обсуждению и дальнейшей теоретической и практической разработке.

Ключевые слова: LSCO, боевой стресс, поливагальная теория, поведенческие протоколы, соматические методы, психологическая помощь, военный психолог, вторичная травма, супервизия, модель «3К+4П»

Благодарности. Авторы признательны профессору А.Г. Караяни за ценные консультации и теоретическую поддержку.

Для цитирования: Шарапов, А.О., Шех, О.И. (2026). Интегративная модель психологического сопровождения военнослужащих в условиях крупномасштабных боевых действий. *Экстремальная психология и безопасность личности*, 3(3), 48—70. <https://doi.org/10.17759/epps.2026030303>

Integrative model of psychological support for military personnel in large-scale combat operations

A.O. Sharapov¹✉, O.I. Shekh^{1, 2}

¹ Belgorod State National Research University, Belgorod, Russian Federation

² Institute of Practical Psychology “Imaton”, St. Petersburg, Russian Federation

✉aloi88@mail.ru

Abstract

Context and relevance stem from the realities of modern Large-Scale Combat Operations (LSCO): high intensity, massive casualties, delayed evacuation, and chronic stress. Conventional verbal crisis intervention protocols (CISM, PIES) are considered by many researchers to have significant limitations under such conditions — they presuppose a psychologist's presence, often overlook cortical shutdown during sympathetic storm or dorsal vagal immobilisation, and offer no built-in safeguards against secondary traumatisation of the helper. **Objective:** to propose and substantiate the integrative “3C+4P” model (three contours, four principles, five protocols) that merges neurobiological frameworks (polyvagal theory, bottom-up regulation, neuroplasticity) with advanced international and Russian practices in military psychology. **Hypothesis:** shifting the focus of first aid from verbal to behavioural-somatic, complemented by a mandatory psychologist resilience loop, can enhance LSCO support effectiveness and lower secondary trauma risks. **Methods:** systematic literature review (1995—2026), synthesis and modelling. **Results:** we propose a three-tier architecture (field, rehabilitation, and psychologist resilience contours), four cross-cutting principles (trauma-informed care, stigma reduction, somatic grounding, systemic approach), and five behavioural protocols with measurable endpoints (HR, RR, reaction time). Neurobiological rationales are provided for each protocol.

Шарапов, А.О., Шех, О.И. (2026)
Интегративная модель психологического сопровождения
военнослужащих в условиях крупномасштабных боевых
действий
Экстремальная психология и безопасность личности,
3(3), 48—70.

Sharapov A.O., Shekh O.I. (2026)
Integrative model of psychological support for
military personnel in large-scale combat operations
Extreme Psychology and Personal Safety,
3(3), 48—70.

Conclusions: the “3C+4P” model offers a novel conceptual approach for LSCO settings; its protocols can potentially be mastered not only by psychologists but also by medics, commanders, and peers; the third contour addresses the professional longevity of the practitioner. The model is proposed for discussion and further theoretical and practical development.

Keywords: LSCO, combat stress, polyvagal theory, behavioural protocols, somatic methods, psychological support, military psychologist, secondary trauma, supervision, “3C+4P” model

Acknowledgements. The authors thank Professor A.G. Karayani for valuable consultations and theoretical support.

For citation: Sharapov, A.O., Shekh, O.I. (2026). Integrative model of psychological support for military personnel in large-scale combat operations. *Extreme Psychology and Personal Safety*, 3(3), 48—70. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/epps.2026030303>

Введение

Современные вооруженные конфликты, обозначаемые в зарубежной литературе как Large-Scale Combat Operations (LSCO), представляют собой особый тип боевых действий, характеризующийся высокой интенсивностью, массированным применением огневых средств, значительными санитарными потерями и затяжной эвакуацией (Wilkes et al., 2025; Cole, Remondelli, 2025). Выбор термина LSCO для настоящей работы обусловлен его методологической емкостью: эта концепция активно разрабатывается в современной военной науке, наиболее полно описывает специфику конфликтов, с которыми столкнулись вооруженные силы России в ходе СВО, и позволяет интегрировать зарубежный опыт (США, Израиль, Норвегия) с отечественными наработками А.Г. Караяни.

Помимо очевидных факторов боевого стресса — артиллерийские обстрелы, угроза беспилотной авиации, дефицит сна, переживание утраты сослуживцев — практика СВО выявила новые психогенные феномены. К их числу относятся: «дронобоязнь» (UAV anxiety) — устойчивое тревожное ожидание атаки с воздуха; артиллерийская оглушенность — состояние сенсорной перегрузки и когнитивного истощения после интенсивных обстрелов; штурмовая травма — комплекс реакций, связанных с ведением боя в городской застройке; эффект коллективной утраты («братской могилы») — переживание гибели большого числа сослуживцев. По данным полевых отчетов, у значительной доли военнослужащих, находившихся в зоне интенсивного боевого контакта, регистрируются клинически значимые симптомы острого стрессового расстройства (Cole, Remondelli, 2025).

Традиционные подходы к психологической помощи — вербальный дебрифинг (CISM, PIES) — в условиях LSCO, по мнению ряда авторов, требуют переосмысления. Их ограничения связаны с необходимостью присутствия психолога, игнорированием нейробиологических состояний (симпатический шторм, дорсальный ступор), при которых кора головного мозга малодоступна для речевого воздействия, а также недостаточной

Шарапов, А.О., Шех, О.И. (2026)
Интегративная модель психологического сопровождения
военнослужащих в условиях крупномасштабных боевых
действий
Экстремальная психология и безопасность личности,
3(3), 48—70.

Sharapov A.O., Shekh O.I. (2026)
Integrative model of psychological support for
military personnel in large-scale combat operations
Extreme Psychology and Personal Safety,
3(3), 48—70.

проработанностью механизмов защиты самого специалиста от вторичной травматизации (Rothschild, 2017). При этом мы не утверждаем, что существующие протоколы неэффективны в принципе — напротив, они хорошо зарекомендовали себя в ряде зарубежных армий (Израиль, США, Норвегия). Однако специфика LSCO, включая массовость потерь и задержку эвакуации, ставит перед нами новые вызовы, требующие адаптации и дополнения.

Теоретический фундамент предлагаемой модели «3К+4П» образуют три взаимодополняющих подхода.

Первый — поливагальная теория С. Поржеса (Porges, 2011; 2021), различающая три состояния вегетативной нервной системы: вентральный блуждающий нерв (безопасность, социальное взаимодействие), симпатический отдел (мобилизация, «бей или беги») и дорсальный блуждающий нерв (иммобилизация, ступор). Ключевой для полевой работы вывод: при гипер- или гиповозбуждении кора головного мозга труднодоступна, и регулировать состояние можно через тело — дыхание, позу, ритмические движения, пространственную ориентацию.

Второй — принцип «снизу-вверх» (bottomup regulation), разработанный П. Огден, П. Левином и Б. Ротшильд (Ogden et al., 2006; Levine, 1997; 2010; Rothschild, 2017). Согласно этому взгляду, травма запечатлевается не только в когнитивных схемах, но и в мышечных паттернах, вегетативных реакциях, фасциальных натяжениях. Вербальные интервенции в острой фазе (первые 24—72 часа) могут быть малоэффективны, а в ряде случаев — приводить к ретравматизации. Работа через дыхание, позу и простые соматические маркеры позволяет быстрее восстановить саморегуляцию.

Третий — принцип нейропластичности (Kolb, Whishaw, 1998; Doidge, 2007). Мозг взрослого человека сохраняет способность к обратимым структурным изменениям даже после тяжелой психотравмы. Восстановление плотности серого вещества в гиппокампе и префронтальной коре — зонах, наиболее уязвимых при ПТСР, — возможно при целенаправленной терапии (EMDR, СРТ, когнитивные тренинги). Это дает основания для осторожного оптимизма в отношении реабилитации даже при длительном боевом стрессе.

Среди зарубежных протоколов первой помощи следует выделить: BHGEAR — однодневный тренинг для боевых медиков с использованием мобильного приложения (Mesias et al., 2023); iCOVER — шестишаговое вмешательство для быстрого восстановления функций силами сослуживцев (Adler et al., 2019); норвежские программы ReSTART и ORT (Nordstrand et al., 2024); системы peer support, например, Vets4Warriors (2026). В отечественной военной психологии фундаментальный вклад внесен А.Г. Караяни (Караяни, 2023; 2026; Караяни, Сыромятников, 2016). Однако до настоящего времени не было предложено целостных моделей, которые сочетали бы соматические протоколы первого эшелона, доказательную терапию второго эшелона и системную защиту психолога в единой логике LSCO.

Цель настоящей работы — предложить и обосновать такую модель. Гипотеза состоит в том, что смещение акцента первой помощи с вербальной парадигмы на поведенческо-соматическую, подкрепленное обязательным контуром устойчивости психолога, способно повысить результативность помощи и снизить риски для самого специалиста.

Шарапов, А.О., Шех, О.И. (2026)
Интегративная модель психологического сопровождения
военнослужащих в условиях крупномасштабных боевых
действий
Экстремальная психология и безопасность личности,
3(3), 48—70.

Sharapov A.O., Shekh O.I. (2026)
Integrative model of psychological support for
military personnel in large-scale combat operations
Extreme Psychology and Personal Safety,
3(3), 48—70.

В соответствии с поставленной целью были сформулированы следующие исследовательские вопросы:

RQ1: какие нейробиологические механизмы лежат в основе ограничений вербальных протоколов кризисной интервенции в условиях LSCO?

RQ2: какую архитектуру должна иметь модель психологического сопровождения, чтобы эффективно работать в условиях массовых потерь и задержки эвакуации?

RQ3: какие поведенческие протоколы с измеримыми физиологическими критериями могут быть освоены не только психологами, но и медиками, командирами и сослуживцами?

Материалы и методы

Исследование выполнено в русле теоретико-прикладного подхода. Мы использовали:

- **Систематический обзор научной литературы** за период 1995—2026 гг. Поиск осуществлялся в базах данных PubMed, Google Scholar, eLibrary.ru. Поисковые запросы включали комбинации ключевых слов на русском и английском языках: LSCO, combat stress, polyvagal theory, bottom-up regulation, peer support, «боевой стресс», «поливагальная теория», «соматические интервенции». Критерии включения: рецензируемые публикации, содержащие эмпирические или теоретические данные по психологической помощи в условиях боевых действий. Первичный поиск выявил 187 источников. После удаления дубликатов ($n = 43$) осталось 144 публикации. Скрининг по названиям и аннотациям позволил исключить 102 источника, не соответствовавших критериям тематической релевантности. Для полнотекстового анализа было отобрано 42 статьи. На основе оценки методологического качества и релевантности в финальный список включены 25 источников, которые легли в основу теоретического синтеза и разработки модели «3К+4П». Процедура отбора представлена на рис. 2.
- **Методы концептуального синтеза и моделирования** для построения архитектуры модели. На основе интеграции поливагальной теории, принципа «снизу-вверх» и представлений о нейропластичности разработана модель «3К+4П». Для каждого контура определены инвариантные принципы и протоколы с теоретически обоснованными критериями эффективности (частота сердечных сокращений, частота дыхания, время реакции).

Результаты исследования

Архитектура модели «3К+4П»

Выделение трех контуров продиктовано логикой эшелонирования медицинской помощи в войсках (Role 1 — Role 2 — Role 3) и особенностями LSCO, где эвакуация часто задерживается на сутки и более.

Контур 1 (полевой, эшелоны 0—1) — «Стабилизация и возврат в строй». Временной горизонт — секунды, минуты. Инструментарий: поведенческие протоколы № 1 «Сброс предохранителя» (купирование панической реакции), № 4 «Воронка» (торможение агрессивного аффекта), № 5 «Сухой остаток» (нормализация сна), скрининг «Пять пальцев»

Шарапов, А.О., Шех, О.И. (2026)

Интегративная модель психологического сопровождения военнослужащих в условиях крупномасштабных боевых действий

Экстремальная психология и безопасность личности, 3(3), 48—70.

Sharapov A.O., Shekh O.I. (2026)

Integrative model of psychological support for military personnel in large-scale combat operations

Extreme Psychology and Personal Safety, 3(3), 48—70.

(экспресс-диагностика), а также использование iCOVER для подготовленных сослуживцев. Критерий успеха — выполнение простой команды и возвращение к выполнению задач.

Контур 2 (реабилитационный, эшелоны 2—3) — «Восстановление и рост». Временной горизонт — дни, месяцы. Инструментарий: протоколы № 2 «Железный шкафчик» (отсрочка эмоций с обязательным последующим открытием), № 3 «Открытие шкафа» (постоперационная разрядка), № 5 «Сухой остаток» (как элемент обучения бойца), а также доказательные методы психотерапии ПТСР (CPT, PE, EMDR), дополнительно — АСТ как активно изучаемый метод, когнитивные тренинги (таблицы Шульте, Nback, ABM), супружеская терапия (СВСТ) и нейрореабилитация при сопутствующей ЧМТ.

Контур 3 (устойчивости психолога) — «Самосохранение и супервизия». Действует непрерывно. Инструменты: протокол самопомощи 0330 (ритуал сброса после тяжелых случаев), ритуал «Контейнер в шкафу» (визуализация отделения чужих травм), регулярная супервизия (групповая, реер, телесупервизия), скрининг профессионального качества жизни (ProQOL).

Графически модель можно представить, как три вложенных контура (рис. 1).

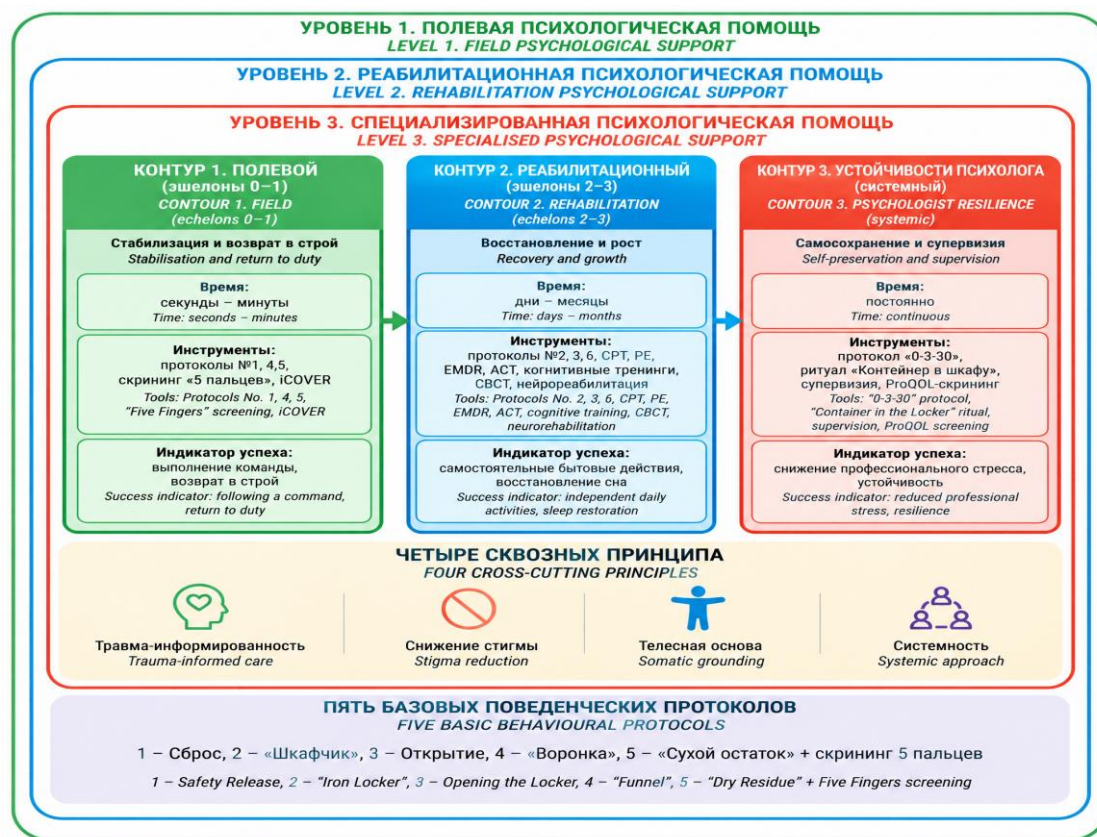


Рис. 1. Модель «3К+4П»: три контура психологического сопровождения в условиях LSCO.

Fig. 1. The “3C+4P” model: three contours of psychological support in LSCO conditions.

Шарапов, А.О., Шех, О.И. (2026)
 Интегративная модель психологического сопровождения
 военнослужащих в условиях крупномасштабных боевых
 действий
Экстремальная психология и безопасность личности,
 3(3), 48—70.

Sharapov A.O., Shekh O.I. (2026)
 Integrative model of psychological support for
 military personnel in large-scale combat operations
Extreme Psychology and Personal Safety,
 3(3), 48—70.

Диаграмма отбора источников

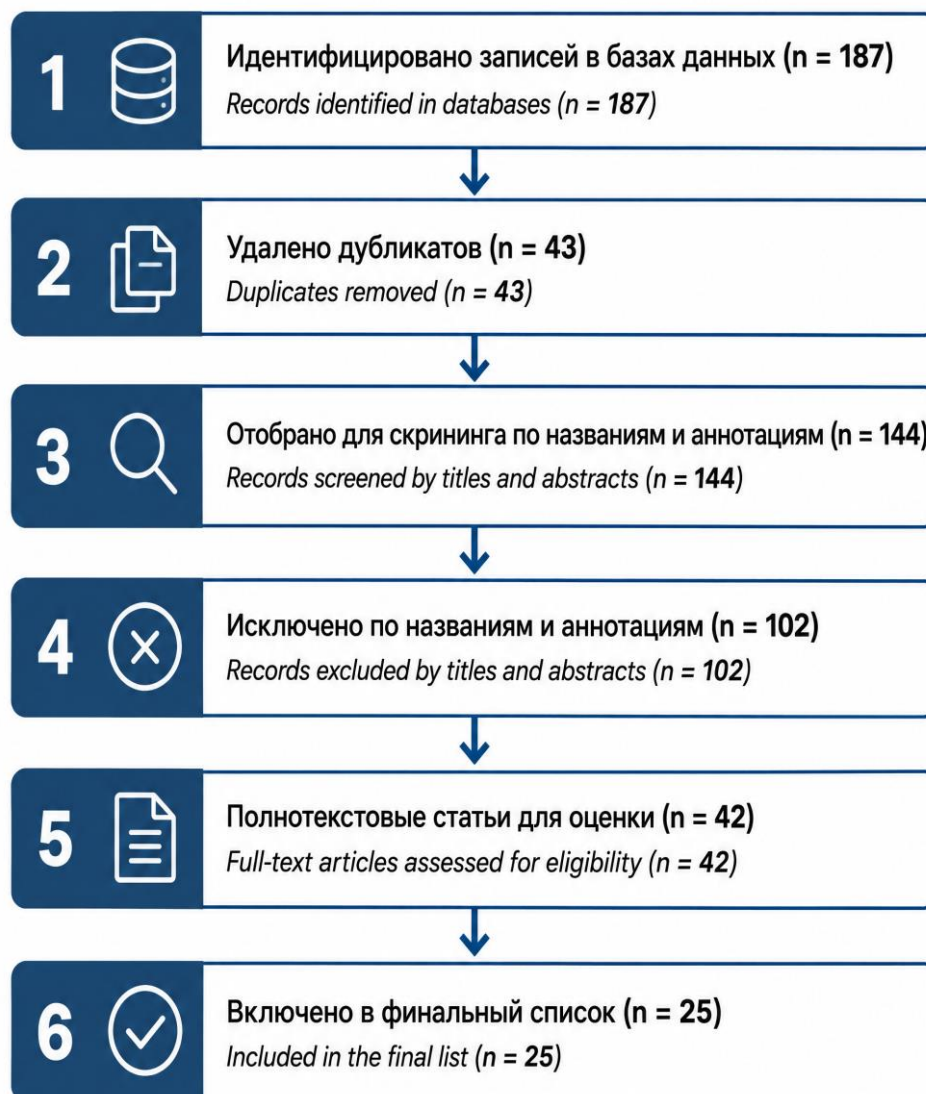


Рис. 2. Диаграмма отбора источников для систематического обзора. На диаграмме представлены этапы отбора: идентификация, скрининг, оценка полнотекстовых статей и включение в финальный список

Fig. 2. Flow diagram of the source selection process for the systematic review. The diagram shows the stages of identification, screening, assessment of full-text articles, and inclusion in the final list

Таблица 1 / Table 1

Шарапов, А.О., Шех, О.И. (2026)
 Интегративная модель психологического сопровождения
 военнослужащих в условиях крупномасштабных боевых
 действий
Экстремальная психология и безопасность личности,
 3(3), 48—70.

Sharapov A.O., Shekh O.I. (2026)
 Integrative model of psychological support for
 military personnel in large-scale combat operations
Extreme Psychology and Personal Safety,
 3(3), 48—70.

Характеристика включенных в обзор исследований
Characteristics of the studies included in the review

№	Авторы, год / Authors, year	Тип исследования / Type of study	Выборка/материал / Sample/material	Ключевые результаты / вклад в модель / Key findings / contribution to the model
1	Wilkes et al., 2025	Направленный обзор / Narrative review	—	Анализ психологических вызовов LSCO; обоснование актуальности / Analysis of the psychological challenges of LSCO; rationale for relevance
2	Cole & Remondelli, 2025	Обзор/Review	—	Описание стресс- факторов LSCO и клинических последствий / Description of LSCO stressors and clinical consequences
3	Karayani, 2023	Монография/Monograph	—	Теоретические основы боевого стресса и стресс- менеджмента / Theoretical foundations of combat stress and stress management
4	Karayani, 2026	Монография/Monograph	—	Систематизация военно- психологических знаний / Systematisation of military

Шарапов, А.О., Шех, О.И. (2026)

Интегративная модель психологического сопровождения военнослужащих в условиях крупномасштабных боевых действий

Экстремальная психология и безопасность личности, 3(3), 48—70.

Sharapov A.O., Shekh O.I. (2026)

Integrative model of psychological support for military personnel in large-scale combat operations

Extreme Psychology and Personal Safety, 3(3), 48—70.

№	Авторы, год / Authors, year	Тип исследования / Type of study	Выборка/материал / Sample/material	Ключевые результаты / вклад в модель / Key findings / contribution to the model
				psychological knowledge
5	Karayani, Syromyatnikov, 2016	Монография/Monograph	—	Базовые принципы военной психологии / Basic principles of military psychology
6	Adler et al., 2019	Эмпирическое/Empirical	Военнослужащие (полевое исследование) / Military personnel (field study)	Разработка и апробация протокола iCOVER / Development and testing of the iCOVER protocol
7	Mesias et al., 2023	Эмпирическое/Empirical	Армейские медики (n = 120) / Military medics (n = 120)	Разработка тренинга BH- GEAR с мобильным приложением / Development of BH- GEAR training with a mobile application
8	Nordstrand et al., 2024	Эмпирическое/Empirical	Норвежские военнослужащие / Norwegian military personnel	Апробация программ ReSTART и ORT / Testing of the ReSTART and ORT programmes
9	Vets4Warriors, 2026	Отчёт/Report	>1 млн контактов / >1 million contacts	Оценка эффективности peer support / Evaluation of the effectiveness of peer support

Шарапов, А.О., Шех, О.И. (2026)
 Интегративная модель психологического сопровождения
 военнослужащих в условиях крупномасштабных боевых
 действий
Экстремальная психология и безопасность личности,
 3(3), 48—70.

Sharapov A.O., Shekh O.I. (2026)
 Integrative model of psychological support for
 military personnel in large-scale combat operations
Extreme Psychology and Personal Safety,
 3(3), 48—70.

№	Авторы, год / Authors, year	Тип исследования / Type of study	Выборка/материал / Sample/material	Ключевые результаты / вклад в модель / Key findings / contribution to the model
10	Porges, 2011	Теоретическая монография / Theoretical monograph	—	Поливагальная теория — фундамент модели / Polyvagal theory — the foundation of the model
11	Porges, 2021	Теоретическая монография / Theoretical monograph	—	Развитие поливагальной теории / Development of the polyvagal theory
12	Porges, Dana, 2024	Обзор/Review	—	Применение поливагальной теории в военной среде / Application of the polyvagal theory in a military environment
13	Ogden et al., 2006	Теоретическая монография / Theoretical monograph	—	Принцип «снизу вверх» — основа соматических протоколов / The “bottom-up” principle — the basis of somatic protocols
14	Levine, 1997	Теоретическая монография / Theoretical monograph	—	Соматический подход к травме — обоснование протокола № 3 / Somatic approach to trauma — rationale for Protocol No. 3

Шарапов, А.О., Шех, О.И. (2026)
 Интегративная модель психологического сопровождения
 военнослужащих в условиях крупномасштабных боевых
 действий
Экстремальная психология и безопасность личности,
 3(3), 48—70.

Sharapov A.O., Shekh O.I. (2026)
 Integrative model of psychological support for
 military personnel in large-scale combat operations
Extreme Psychology and Personal Safety,
 3(3), 48—70.

№	Авторы, год / Authors, year	Тип исследования / Type of study	Выборка/материал / Sample/material	Ключевые результаты / вклад в модель / Key findings / contribution to the model
15	Levine, 2010	Теоретическая монография / Theoretical monograph	—	Развитие соматического подхода / Development of the somatic approach
16	Rothschild, 2017	Теоретическая монография / Theoretical monograph	—	Обоснование контура устойчивости психолога (Контур 3) / Rationale for the psychologist resilience contour (Contour 3)
17	Kolb, Whishaw, 1998	Обзор/Review	—	Нейропластичность — обоснование реабилитационного потенциала / Neuroplasticity — rationale for rehabilitation potential
18	Doidge, 2007	Теоретическая монография / Theoretical monograph	—	Нейропластичность — дополнительное обоснование / Neuroplasticity — additional rationale
19	Lehrer, Gevirtz, 2014	Эмпирическое/обзор / Empirical/Review	Метаанализ/Meta- analysis	HRV-биофидбэк — обоснование физиологических маркеров / HRV biofeedback — rationale for physiological markers

Шарапов, А.О., Шех, О.И. (2026)

Интегративная модель психологического сопровождения
военнослужащих в условиях крупномасштабных боевых
действий

Экстремальная психология и безопасность личности,
3(3), 48—70.

Sharapov A.O., Shekh O.I. (2026)

Integrative model of psychological support for
military personnel in large-scale combat operations
Extreme Psychology and Personal Safety,

3(3), 48—70.

№	Авторы, год / Authors, year	Тип исследования / Type of study	Выборка/материал / Sample/material	Ключевые результаты / вклад в модель / Key findings / contribution to the model
20	Wald et al., 2016	РКИ/RCT	Военнослужащие (n = 120) / Military personnel (n = 120)	АВМ — обоснование инновационных технологий / АВМ — rationale for innovative technologies
21	Philip et al., 2019	Эмпирическое/Empirical	Военнослужащие (n = 45) / Military personnel (n = 45)	α-TMS — перспективный метод реабилитации / α-TMS — a promising rehabilitation method
22	Mitchell et al., 2023	РКИ (фаза 3) / RCT (Phase 3)	Пациенты с ПТСР (n = 90) / Patients with PTSD (n = 90)	MDMA-терапия — перспективный метод / MDMA-assisted therapy — a promising therapeutic method
23	Kuhn et al., 2014	Эмпирическое / Empirical	Ветераны (n = 45) / Veterans (n = 45)	Мобильное приложение PTSD Coach / PTSD Coach mobile application
24	Link, Phelan, 2001	Теоретическое/Theoretical	—	Концептуализация стигмы — обоснование принципа снижения стигмы / Conceptualisation of stigma — rationale for the stigma reduction principle

Шарапов, А.О., Шех, О.И. (2026)
 Интегративная модель психологического сопровождения
 военнослужащих в условиях крупномасштабных боевых
 действий
Экстремальная психология и безопасность личности,
 3(3), 48—70.

Sharapov A.O., Shekh O.I. (2026)
 Integrative model of psychological support for
 military personnel in large-scale combat operations
Extreme Psychology and Personal Safety,
 3(3), 48—70.

№	Авторы, год / Authors, year	Тип исследования / Type of study	Выборка/материал / Sample/material	Ключевые результаты / вклад в модель / Key findings / contribution to the model
25	SAMHSA, 2014	Руководство/Guideline	—	Травма-информированный подход — обоснование принципа ТИС / Trauma-informed approach — rationale for the TIC principle

Четыре сквозных принципа

Мы выделили четыре универсальных принципа, пронизывающих все контуры.

1. **Травма-информированность (ТИС).** Вместо вопроса «Что с тобой не так?» — «Что с тобой случилось и как тебе удалось выжить?» (SAMHSA, 2014). Психолог избегает ретравматизации, признаёт любые реакции как адаптивные.
2. **Снижение стигмы.** Используются peer support, скрытые формы помощи (через командира, совместное чаепитие, физическую активность), цифровые платформы (Link, Phelan, 2001; Vets4Warriors, 2026).
3. **Телесная основа (bottom-up regulation).** Первое вмешательство всегда связано с дыханием, позой, движением или прикосновением (только с согласия) (Ogden et al., 2006; Levine, 1997; 2010).
4. **Системность.** Работа одновременно с военнослужащим, его подразделением, семьей и командованием — только так можно избежать изоляции и обеспечить устойчивое восстановление.

Пять базовых поведенческих протоколов

Каждый протокол четко задает целевую мишень, пошаговый алгоритм, физиологический механизм, измеримый критерий завершения и способ обучения (табл. 2). Протоколы логически связаны: «Железный шкафчик» обязательно требует последующего «Открытия шкафа», а «Сухой остаток» может применяться как самопомощь. Детальные алгоритмы применения приведены в Приложении.

Шарапов, А.О., Шех, О.И. (2026)

Интегративная модель психологического сопровождения
военнослужащих в условиях крупномасштабных боевых
действий

Экстремальная психология и безопасность личности,
3(3), 48—70.

Sharapov A.O., Shekh O.I. (2026)

Integrative model of psychological support for
military personnel in large-scale combat operations
Extreme Psychology and Personal Safety,

3(3), 48—70.

Таблица 2 / Table 2

Базовые поведенческие протоколы модели «3К+4П» model
Basic behavioral protocols of the “3C+4P” model

№	Протокол/Protocol	Контур/Contour	Мишень/Target	Время/Time	Ключевой механизм / Key mechanism	Критерий эффективности / Effectiveness criterion
1	«Сброс предохранителя» / “Safety Release”	1	Паника, гипервозбуждение / Panic, hyperarousal	30–60 с / 30–60 s	Дыхание квадрат → HRV-когерентность / Box breathing → HRV coherence	ЧСС <100, ЧД <18 / HR <100, RR <18
2	«Железный шкафчик» / “Iron Locker”	1–2 (мост) / 1–2 (bridge)	Предстартовый срыв / Pre-mission breakdown	30 с + открытие / 30 s + opening	Контейнирование + соматический якорь / Containment + somatic anchor	Чёткий ответ на позывной / Clear response to the call sign
3	«Открытие шкафа» / “Opening the Locker”	2	Пост-операционная разрядка / Post-mission release	10–15 мин / 10–15 min	Тряска + ритуал + вопросы о теле / Shaking + ritual + body-focused questions	Боец идёт в душ / принимать пищу / Soldier goes to shower / eat
4	«Воронка»/“Funnel”	1	Агрессия, аффект / Aggression, affect	1–2 мин / 1–2 min	Длинный выдох + поза ниже агрессора / Long exhale + posture lower than the aggressor	Агрессор садится по команде / Aggressor sits down on command
5	«Сухой остаток» / “Dry Residue”	2	Бессонница, кошмары / Insomnia, nightmares	5–10 мин / 5–10 min	Левый бок, дыхание 3–6, мантра / Left side, 3–6 breathing, mantra	Засыпание <10 мин / Falling asleep <10 min
(Скрининг) / “Five Fingers”	«Пять пальцев» / “Five Fingers”	Все / All	Экспресс-диагностика / Rapid assessment	10 с/чел. / 10 s/person	Оценка ориентации, памяти, боли,	2+ красных → эвакуация / ≥2

Шарапов, А.О., Шех, О.И. (2026)

Интегративная модель психологического сопровождения военнослужащих в условиях крупномасштабных боевых действий

Экстремальная психология и безопасность личности, 3(3), 48—70.

Sharapov A.O., Shekh O.I. (2026)

Integrative model of psychological support for military personnel in large-scale combat operations
Extreme Psychology and Personal Safety,

3(3), 48—70.

№	Протокол/Protocol	Контур/Contour	Мишень/Target	Время/Time	Ключевой механизм / Key mechanism	Критерий эффективности / Effectiveness criterion
(Screening)					усталости / Evaluation of orientation, memory, pain, fatigue	red flags → evacuation

Примечание: скрининг «Пять пальцев» применяется на Контуре 1 для быстрой оценки состояния; обучение техникам проводится по циклу «Показ — Проба — Ошибки — Повтор — Зачет».

Note: cycle.

The “Five Fingers” screening is used in Contour 1 for rapid assessment; training follows the “Show — Try — Errors — Repeat — Pass” cycle.

Гипотетическая модель изменений (mechanism of change). Последовательное применение протоколов предполагает следующую цепочку: снижение ЧСС и ЧД (протоколы №1, №4) → улучшение когнитивной доступности (протокол №2) → разрядка соматического напряжения (протокол №3) → активация префронтальной коры → снижение амигдаларной гиперактивности → закрепление новых адаптивных паттернов через нейропластичность (протокол №5 и реабилитационные методы). Данная модель требует эмпирической верификации, но теоретически обосновывает логику последовательного применения протоколов.

Нейробиологическое обоснование протоколов

При симпатической гиперактивации (ЧСС >120, туннельное зрение) или дорсальной иммобилизации (ступор, диссоциация) активность префронтальной коры резко снижается, доминируют стволовые и лимбические структуры. В этих условиях единственный доступный канал регуляции — тело. Предлагаемые протоколы напрямую модулируют активность блуждающего нерва и вариабельность сердечного ритма. Медленное диафрагмальное дыхание с соотношением выдоха к вдоху 2:1 усиливает парасимпатический тонус, снижает ЧСС и активность миндалевидного тела (Lehrer, Gevirtz, 2014). Потряхивание (протокол № 3) способствует разрядке избытка адреналина через проприоцептивные сигналы (Levine, 1997). Длинный выдох (протокол № 4) запускает рефлекс Геринга-Брейера. Поза на левом боку (протокол № 5) оптимизирует венозный отток и уменьшает ночную тахикардию.

Важный вопрос: каким образом, минуя развернутый вербальный контакт, можно побудить военнослужащего выполнять предлагаемые приемы саморегуляции? В основе лежат несколько механизмов. **Первый** — демонстрация: психолог или подготовленный сослуживец сам выполняет дыхательное упражнение, и воин непроизвольно синхронизирует с ним свой

Шарапов, А.О., Шех, О.И. (2026)
Интегративная модель психологического сопровождения
военнослужащих в условиях крупномасштабных боевых
действий
Экстремальная психология и безопасность личности,
3(3), 48—70.

Sharapov A.O., Shekh O.I. (2026)
Integrative model of psychological support for
military personnel in large-scale combat operations
Extreme Psychology and Personal Safety,
3(3), 48—70.

дыхательный ритм (эффект зеркальных нейронов и межличностной синхронизации). **Второй** — использование авторитета и простых директивных команд («Смотри на меня», «Делай как я»), которые воспринимаются даже в состоянии стресса благодаря сохранности элементарных форм подчинения. **Третий** — физический контакт (ладонь на лопатку, на плечо) с согласия военнослужащего, который действует как заземляющий якорь и помогает вернуть ощущение телесных границ. **Четвертый** — использование кратких, ритмичных, повторяющихся инструкций, которые не требуют сложной когнитивной обработки.

Инновационные технологии как надстройка модели

На реабилитационном этапе предусматривается подключение перспективных методов: АВМ (тренировка внимания, NNT=22.7) (Wald et al., 2016), α TMS (персонализированная транскраниальная магнитная стимуляция) (Philip et al., 2019), MDMA-ассистированная терапия (в РФ не зарегистрирована) (Mitchell et al., 2023), мобильные приложения (PTSD Coach) (Kuhn et al., 2014), HRVбиофидбэк (Lehrer, Gevirtz, 2014). Их внедрение требует специализированных центров и строгого соблюдения регуляторных норм.

Учебный модуль для освоения протоколов

Подготовка специалистов и сослуживцев к применению поведенческих протоколов строится по циклу «Показ — Проба — Ошибки — Повтор — Зачет». Продолжительность базового тренинга — 10 часов (2 дня по 5 часов). Формат: мини-лекции (20% времени), демонстрации с участием волонтеров (20%), отработка в парах и тройках с обратной связью (50%), итоговое зачетное занятие с моделированием стрессовой ситуации (10%). Критерии аттестации: правильное воспроизведение алгоритма протокола по чек-листу (не менее 90% шагов), соблюдение временных нормативов, использование разрешенных вербальных команд и избегание запрещенных фраз («не бойся», «успокойся»). Контроль качества в полевых условиях осуществляется через супервизию и анализ видеозаписей (при возможности) с последующей коррекцией.

Физиологические маркеры и их измерение

В качестве объективных критериев эффективности протоколов предлагаются: частота сердечных сокращений (ЧСС), частота дыхания (ЧД) и время реакции на простую команду. Пороговые значения обоснованы данными литературы: ЧСС >120 уд/мин соответствует симпатической гиперактивации, ЧСС <100 уд/мин — переходу в парасимпатический режим (Lehrer, Gevirtz, 2014); ЧД >20 вдохов/мин — тахипноэ, ЧД <18 — нормализации дыхания. Измерение ЧСС и ЧД в полевых условиях может осуществляться с помощью портативных пульсоксиметров (например, моделей с напальчиковым датчиком) или визуально-пальпаторным методом (подсчет пульса на лучевой артерии и дыхательных экскурсий грудной клетки за 15 секунд с умножением на 4). Время реакции оценивается по выполнению простой команды (например, «поднять правую руку») с фиксацией задержки.

Обсуждение результатов

Предлагаемая модель «3К+4П» представляет собой попытку концептуального синтеза нейробиологических подходов и практических потребностей психологической помощи в условиях LSCO. Ее отличие от традиционных CISM и PIES можно свести к следующим позициям.

Первое — смещение акцента с вербального дебрифинга на телесные техники, адресованные к стволowym структурам, минуя заблокированную кору. **Второе** — потенциальная возможность применения протоколов не только психологами, но и медиками, командирами, сослуживцами после короткого обучения. При дефиците кадров (нагрузка на одного психолога в зоне LSCO может достигать 1500 военнослужащих) это становится критически важным. **Третье** — модель выстроена как непрерывный цикл: скрининг → стабилизация → реабилитация → профилактика психолога. **Четвёртое** — учет специфики LSCO (дронобоязнь, задержка эвакуации, массовые потери). **Пятое** — интеграция инновационных методов (ABM, нейромодуляция, мобильные приложения). **Шестое** — использование объективных физиологических маркеров (ЧСС, ЧД, время реакции). **Седьмое** — обязательный третий контур, обеспечивающий устойчивость самого специалиста.

В сравнении с существующими зарубежными подходами, например, норвежскими программами ReSTART/ORT или протоколом iCOVER, предлагаемая модель отличается тремя ключевыми аспектами. Во-первых, она имеет трехуровневую архитектуру, объединяющую полевую помощь, реабилитацию и устойчивость психолога, чего нет в одноуровневых протоколах. Во-вторых, она базируется на четком нейробиологическом обосновании (поливагальная теория), что позволяет адресовать именно те состояния, которые возникают при тяжелом боевом стрессе. В-третьих, модель предусматривает возможность освоения протоколов сослуживцами и командирами, что критически важно при массовых потерях и дефиците психологов.

Особого внимания заслуживает третий контур. Как показано в работах Б. Ротшильд (Rothschild, 2017) и других исследователей, специалисты, работающие с травмой, сами находятся в группе риска. Регулярная супервизия, ритуалы отделения и мониторинг ProQOL позволяют сохранить профессиональное здоровье психолога — без этого долгосрочная эффективность помощи представляется маловероятной.

Заключение

Предложенная интегративная модель «3К+4П» является новым концептуальным подходом к психологическому сопровождению военнослужащих в условиях LSCO. Ее основные характеристики:

1. Объединение трех уровней помощи (полевой, реабилитационный и контур устойчивости психолога) в единую логику.
2. Переход от вербальной к соматической парадигме первой помощи.
3. Внедрение измеримых физиологических критериев эффективности.
4. Возможность освоения протоколов не только психологами, но и медиками, командирами, сослуживцами.
5. Системная профилактика вторичной травмы и выгорания психолога.

Шарапов, А.О., Шех, О.И. (2026)
Интегративная модель психологического сопровождения
военнослужащих в условиях крупномасштабных боевых
действий
Экстремальная психология и безопасность личности,
3(3), 48—70.

Sharapov A.O., Shekh O.I. (2026)
Integrative model of psychological support for
military personnel in large-scale combat operations
Extreme Psychology and Personal Safety,
3(3), 48—70.

Модель предлагается к обсуждению, дальнейшей апробации и проверке в системе подготовки военных психологов и в стандартах психологической помощи подразделениям, действующим в условиях LSCO.

Перспективы. В рамках одной статьи невозможно охватить все аспекты хронизации боевого стресса у ветеранов. Более глубокому анализу этих проявлений и разработке адресных методов помощи будут посвящены дальнейшие публикации.

Ограничения. Работа носит характер теоретической постановки проблемы, что ограничивает возможность широких обобщений до получения эмпирических данных. Предлагаемая модель требует последующей эмпирической проверки.

Limitations. This work is a theoretical problem statement, which limits generalisability until empirical data are obtained. The proposed model requires subsequent empirical validation.

Список источников / References

- 1 Караяни, А.Г. (2023). *Психология боевого стресса и стресс-менеджмента* (2-е изд.). М.: Юрайт.
Karayani, A.G. (2023). *The psychology of combat stress and stress management* (2nd ed.). Moscow: Yurayt. (In Russ.).
- 2 Караяни, А.Г. (2026). *Военная психология* (3-е изд., перераб. и доп.). М.: Юрайт.
Karayani, A.G. (2026). *Military psychology* (3rd ed.). Moscow: Yurayt. (In Russ.).
- 3 Караяни, А.Г., Сыромятников, И.В. (2016). *Военная психология*. М.: Военный университет.
Karayani, A.G., Syromyatnikov, I.V. (2016). *Military psychology*. Moscow: Military university. (In Russ.).
- 4 Adler, A.B., Bliese, A.L., McGurk, J.D., Hoge, C.W., Castro, C.A. (2019). iCOVER a brief peer-based intervention for acute stress reaction. *Military Medicine*, 184(suppl. 1), 400—406.
- 5 Cole, R., Remondelli, M.H. (2025). Confronting the Mental Health Challenges of Large-Scale Combat Operations. *Military Medicine*, usaf156. <https://doi.org/10.1093/milmed/usaf156>
- 6 Doidge, N. (2007). *The brain that changes itself*. Viking Press.
- 7 Kolb, B., Whishaw, I.Q. (1998). Brain plasticity and behavior. *Annual Review of Psychology*, 49, 43—64. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.49.1.43>
- 8 Kuhn, E., Greene, T., Hoffman, J. (2014). Preliminary evaluation of PTSD Coach, a smartphone app for post-traumatic stress symptoms. *Psychological Services*, 11(4), 417—426.
- 9 Lehrer, P.M., Gevirtz, R. (2014). Heart rate variability biofeedback: how and why does it work? *Frontiers in Psychology*, 5, Art. 756. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00756>
- 10 Levine, P.A. (1997). *Waking the tiger: healing trauma*. North Atlantic Books.
- 11 Levine, P.A. (2010). *In an unspoken voice: how the body releases trauma and restores goodness*. North Atlantic Books.

Шарапов, А.О., Шех, О.И. (2026)

Интегративная модель психологического сопровождения
военнослужащих в условиях крупномасштабных боевых
действий

Экстремальная психология и безопасность личности,
3(3), 48—70.

Sharapov A.O., Shekh O.I. (2026)

Integrative model of psychological support for
military personnel in large-scale combat operations
Extreme Psychology and Personal Safety,

3(3), 48—70.

- 12 Link, B.G., Phelan, J.C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363—385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- 13 Mesias, G.A., Nugent, K.L., Wolfson, M., Clarke-Walper, K.M., Germain, A., Sampson, M.K., Wilk, J.E. (2023). Development of Training to Prepare Army Medics to Address Behavioral Health Needs of Soldiers in Far-Forward Environments Utilizing Mobile App Technology. *Military Medicine*, 188(9/10), 3221—3228. <https://doi.org/10.1093/milmed/usad141>
- 14 Mitchell, J.M., Bogenschutz, M., Young, A.R.L. (2023). MDMA-assisted therapy for moderate to severe PTSD: a randomized, placebo-controlled phase 3 trial. *Nature Medicine*, 29, 1273—1282. <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02565-4>
- 15 Nordstrand, A.E., Barger, S.D., Tvedt, M.A., Gjerstad, C.L., Engen, H.G., Adler, A.B. (2024). A novel intervention for acute stress reaction: exploring the feasibility of ReSTART among Norwegian soldiers. *European Journal of Psychotraumatology*, 15(1), 234—245. <https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2400011>
- 16 Ogden, P., Minton, K., Pain, C. (2006). *Trauma and the body: a sensorimotor approach to psychotherapy*. W.W. Norton & Company.
- 17 Philip, N.S., Barredo, J.F., van 't Wout-Frank, J.A. (2019). A retrospective chart review to assess the impact of alpha-guided transcranial magnetic stimulation on symptoms of PTSD and depression in active-duty special operations service members. *Brain Stimulation*, 12(4), 1023—1030.
- 18 Porges, S.W. (2011). *The polyvagal theory: neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation*. W.W. Norton & Company.
- 19 Porges, S.W. (2021). *Polyvagal safety: attachment, communication, self-regulation*. W.W. Norton & Company.
- 20 Porges, S.W., Dana, C.R. (2024). Polyvagal-informed interventions for trauma-exposed military personnel. *Journal of Traumatic Stress*, 37(4), 612—625.
- 21 Rothschild, B. (2017). *The body remembers: the psychophysiology of trauma and trauma treatment*. W.W. Norton & Company.
- 22 SAMHSA. (2014). *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- 23 Vets4Warriors. (2026). V4W 2025 Year in Review. URL: <https://vets4warriors.com/2026/01/v4w-2025-year-in-review/> (viewed: 10.09.2025).
- 24 Wald, I., Fruchter, E., Ginat, K., Stolin, E., Dagan, D., Bliese, P.D., Quartana, P.J., Sipos, M.L., Pine, D.S., Bar-Haim, Y. (2016). Selective prevention of combat-related posttraumatic stress disorder using attention bias modification training: a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 46(12), 2627—2636. <https://doi.org/10.1017/S0033291716000945>

Шарапов, А.О., Шех, О.И. (2026)
Интегративная модель психологического сопровождения
военнослужащих в условиях крупномасштабных боевых
действий
Экстремальная психология и безопасность личности,
3(3), 48—70.

Sharapov A.O., Shekh O.I. (2026)
Integrative model of psychological support for
military personnel in large-scale combat operations
Extreme Psychology and Personal Safety,
3(3), 48—70.

- 25 Wilkes, S.L., Wolfe, C.L., Novosel-Lingat, J.E.M., Pitts, W.B., Sullivan, R.M. (2025). U.S. Army psychiatric and behavioral health challenges in future LSCO: a narrative review. *Military Psychology*, 37(1), 1—13. <https://doi.org/10.1080/08995605.2025.2598687>

Приложение / Appendix

Приложение А. Детальные алгоритмы поведенческих протоколов Appendix A. Detailed algorithms of behavioural protocols

Протокол № 1. «Сброс предохранителя» (купирование острой паники)

Целевое состояние: симпатический шторм — ЧСС >120, поверхностное учащенное дыхание, тремор, расширенные зрачки, сбивчивая речь или ее отсутствие.

Алгоритм:

- (1) Встать сбоку от военнослужащего, положить ладонь на область лопатки (с согласия).
- (2) Низким ритмичным голосом: «Смотри на меня. Делай как я».
- (3) Продемонстрировать дыхание «квадратом»: вдох 4 с — задержка 4 с — выдох 4 с — задержка 4 с, с синхронным счетом вслух.
- (4) Повторить 3 цикла.
- (5) Команда: «Моргни три раза».
- (6) Вопрос-заземление: «Назови три предмета разного цвета, которые видишь вокруг».

Противопоказания: отказ от контакта, выраженное психотическое возбуждение, подозрение на черепно-мозговую травму.

Меры безопасности: не касаться без согласия, не повышать голос, не оставлять одного до стабилизации.

Протокол № 2. «Железный шкафчик» (отсрочка эмоций)

Целевое состояние: предстартовый срыв — слёзы, жалость к себе, парализующий страх перед выходом на задание.

Алгоритм:

- (1) Встать прямо перед военнослужащим, ладонь на плечо с ощутимым давлением.
- (2) Четко произнести: «Сейчас ты закроешь это в мысленный железный шкафчик. Ключ у меня. Через 2 часа откроем. Твоя задача — только ноги, руки, автомат».
- (3) Команда «Замок»: «Сожми челюсти и кулаки на 5 секунд... Резко выдохни “Ха!”».
- (4) Дать простую когнитивную нагрузку: «Повтори позывные группы и пароль отзыва».
- (5) Фиксация: «После задания подходишь ко мне. Ключ у меня. Пошел».

Критическое условие: это не подавление эмоций навсегда, а отсрочка. Психолог обязан найти военнослужащего после задания и провести Протокол № 3.

Противопоказания: острые психотические состояния.

Меры безопасности: не использовать при выраженной диссоциации.

Протокол № 3. «Открытие шкафа» (постоперационная разрядка)

Целевое состояние: возвращение с задания, состояние «пустоты» (заморозка) или гиперактивности.

Шарапов, А.О., Шех, О.И. (2026)

Интегративная модель психологического сопровождения военнослужащих в условиях крупномасштабных боевых действий

Экстремальная психология и безопасность личности, 3(3), 48—70.

Sharapov A.O., Shekh O.I. (2026)

Integrative model of psychological support for military personnel in large-scale combat operations
Extreme Psychology and Personal Safety,

3(3), 48—70.

Алгоритм:

- (1) Увести в сторону.
- (2) «Потряси кистями и стопами 30 секунд. Сильно».
- (3) «Шкаф открываю. Доставай всё, что там было. Даю 2 минуты».
- (4) Три вопроса по порядку: «Назови одно действие, которое ты сделал правильно», «Назови одну техническую ошибку», «Что сейчас в теле?» (боль, жар, холод, онемение).
- (5) Ритуал выброса: предложить выпить стакан воды с щепоткой соли или разорвать лист бумаги с написанным на нем словом «страх».
- (6) Завершение: «Ты справился. Шкаф пуст. Иди в душ и поешь».

Противопоказания: не применять на передовой под огнем.

Меры безопасности: не настаивать на деталях, если военнослужащий отказывается говорить.

Протокол № 4. «Воронка» (торможение агрессии)

Целевое состояние: аффект — крик, угрозы, попытки драки.

Алгоритм (повышенная осторожность):

- (1) Убрать опасные предметы.
- (2) Низким спокойным голосом: «Стоп. Сядь. Молчи».
- (3) Сесть на корточки (стать ниже агрессора).
- (4) «Смотри мне в переносицу. Дыши как я».
- (5) Сделать 3 очень медленных выдоха (выдох длиннее вдоха в 2 раза).
- (6) После спада: «Встань. Умойся. Через 10 минут доложишь обстановку командиру».

Запрещено: трогать человека в аффекте сзади, кричать в ответ, угрожать, произносить «успокойся».

Противопоказания: отказ от контакта, угроза физической расправы.

Меры безопасности: сохранять дистанцию, при необходимости привлечь помощь.

Протокол № 5. «Сухой остаток» (нормализация сна)

Целевое состояние: бессонница, ночные кошмары в полевых условиях.

Алгоритм (психолог обучает военнослужащего):

- (1) При пробуждении от кошмара — не вставать.
- (2) Повернуться на левый бок, руку на живот.
- (3) Дышать животом: вдох на 3 счета, выдох на 6.
- (4) Повторять про себя: «Это сон. Я сейчас в палатке. Рядом (имя соседа)».
- (5) Если не удастся заснуть — использовать «белый шум» или монотонный шепот.
- (6) Найти взглядом в темноте один светлый предмет и смотреть на него.

Противопоказания: употребление алкоголя и некоторых медикаментов.

Меры безопасности: не применять при подозрении на апноэ сна.

Шарапов, А.О., Шех, О.И. (2026)
Интегративная модель психологического сопровождения
военнослужащих в условиях крупномасштабных боевых
действий
Экстремальная психология и безопасность личности,
3(3), 48—70.

Sharapov A.O., Shekh O.I. (2026)
Integrative model of psychological support for
military personnel in large-scale combat operations
Extreme Psychology and Personal Safety,
3(3), 48—70.

Информация об авторах

Алексей Олегович Шарапов — кандидат психологических наук, доцент, Белгородский государственный национальный исследовательский университет (НИУ БелГУ), Белгород, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9742-7884>, e-mail: aloi88@mail.ru.

Ольга Игоревна Шех — заведующая кафедрой психотерапии травмы и кризисных состояний, клинический психолог, Институт практической психологии «Иматон», Санкт-Петербург, Российская Федерация, e-mail: shekh@imaton.ru.

Information about the authors

Alexey O. Sharapov — Candidate of Science (Psychology), Associate Professor, Belgorod State National Research University, Belgorod, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9742-7884>, e-mail: aloi88@mail.ru.

Olga I. Shekh — Head of the Department of Psychotherapy of Trauma and Crisis States, Clinical Psychologist, Institute of Practical Psychology “Imaton”, St. Petersburg, Russian Federation, e-mail: shekh@imaton.ru.

Вклад авторов

Шарапов А.О. — идея исследования; аннотирование, написание и оформление рукописи; планирование; общий контроль.

Шех О.И. — сбор и анализ литературных данных; разработка поведенческих протоколов; визуализация результатов.

Оба автора участвовали в обсуждении результатов и утвердили финальный вариант рукописи.

Contribution of the authors

Alexey O. Sharapov — research idea; annotation, writing and formatting of the manuscript; planning; overall supervision.

Olga I. Shekh — literature data collection and analysis; development of behavioural protocols; visualisation of results.

Both authors participated in the discussion of the results and approved the final version of the manuscript.

Шарапов, А.О., Шех, О.И. (2026)

Интегративная модель психологического сопровождения
военнослужащих в условиях крупномасштабных боевых
действий

Экстремальная психология и безопасность личности,
3(3), 48—70.

Sharapov A.O., Shekh O.I. (2026)

Integrative model of psychological support for
military personnel in large-scale combat operations

Extreme Psychology and Personal Safety,
3(3), 48—70.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Декларация об этике

Для обзорно-аналитической части исследования заключение Этической комиссии не требуется.

Ethics statement

No ethics approval was required for the review component of this study.

Поступила в редакцию 20.06.2026

Поступила после рецензирования 10.09.2026

Принята к публикации 30.09.2026

Опубликована 30.09.2026

Received 2026.06.20

Revised 2026.09.10

Accepted 2026.09.30

Published 2026.09.30