

Блінов О.А. Бойовий стрес та результати його емпіричного дослідження / О.А. Блінов // Психологічний часопис: збірник наукових праць / за ред. С.Д. Максименка. – № 2 (12). – Вип. 12. – Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, 2018. – С. 9-22.

БОЙОВИЙ СТРЕС ТА РЕЗУЛЬТАТИ ЙОГО ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

УДК 159.944.4.9.07–057.36(045)

Блінов Олег Анатолійович

*Кандидат психологічних наук, доцент
доцент кафедри соціальних технологій
Національного авіаційного університету
Науковий кореспондент лабораторії
психології навчання імені І. О. Синиці
Інституту психології імені Г.С. Костюка
НАПН України, м. Києва*

Анотація. У статті охарактеризований бойовий стрес та наведені наслідки його дії. Проведений історичний огляд наукових підходів щодо вивчення категорії «бойовий стрес». Представлено результати емпіричного дослідження бойового стресу та посттравматичного стресового розладу. Проаналізована динаміка показників бойового стресу залежно від терміну перебування в зоні бойових дій. Визначені причини та розглянуті особливості проявів переживань військовослужбовців в результаті дії травматичного стресу за допомогою опитувальника скринінгу посттравматичного стресового розладу (ОС ПТСР) і опитувальника бойового стресу Блінова О. А. (ОБСБ). Розглянути кореляційні зв'язки між показниками бойового стресу опитувальників.

Ключові слова: військовослужбовці, бойовий стрес, посттравматичний стресовий розлад, поранення, контузії.

Постановка проблеми та її зв'язок з важливими практичними завданнями. Бойовий стрес з'являється у людини в екстремальних умовах діяльності, яка супроводжується дією потужних зовнішніх і внутрішніх стрес-факторів. Вони несуть загрозу життю людини, негативно впливають на стан її здоров'я, знижують ефективність діяльності або приводять до її

зриву. Бойовий стрес може приводити як до гострих психологічних реакцій на вплив стрес-факторів так і розвитку стресових розладів [1].

Вони характеризуються у бійців високим рівнем тривожності, агресивності, конфліктності, пониженням працездатності, сприяють поширенню дезадаптації, депресивних станів, суїцидів, алкоголізму, наркоманії, асоціальної поведінки та ін.

За статистичними даними відомо, що близько 80% військовослужбовців, які приймали участь в бойових діях під час проведення АТО, отримували бойовий стрес, який в подальшому трансформувався приблизно в 25% ПТСР різного ступеню виразності. 98% з учасників бойових дій потребують кваліфікованої підтримки і допомоги внаслідок дії бойових стрес-факторів. 20% учасників бойових дій мають підпорогові ознаки ПТСР (реакції дезадаптації). 27% бійців мають неповні клінічні прояви ПТСР, які призводять до щоденних негативних наслідків. Скривають психічні проблеми та ніколи не отримували відповідної допомоги – 75% комбатантів. Соромляться або заважають виявленню психічних проблем – 93% військовослужбовців. 13 років може минути між часом виникнення ПТСР та отриманням комбатантами психолого-психіатричної допомоги [11].

У зв'язку зі значною актуальністю проблеми бойового стресу та його наслідків, як для комбатантів так і для суспільства, вона потребує уважного вивчення і дослідження причин, механізмів впливу. Умови сьогодення вимагають організації масштабної психологічної та психотерапевтичної роботи фахівців, організації системи психологічного захисту від бойового стресу [4].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Наслідки війн і збройних конфліктів вимагають вивчення категорії «бойовий стрес».

Бойовий стрес є об'єктом вивчення фахівців вже тривалий час. Наприклад на початку ХХ століття він був відомий під назвою «меланхолія без марення» (М. Шайкевич, 1905), «невростенічний психоз», «нервове виснаження» (П. Автократов, 1906, 1911; О. Озерський, 1906), «душевні рани отримані в бою» (Г. Шумков, 1913) та ін. [7].

Психічним розладам у період Першої світової війни вітчизняні науковці дали назви «воєнний невроз» (В. Бехтерев, 1914), «бойові та окопні психічні розлади» (О. Гервер, 1915), «істеричний психоз» (С. Давиденков, 1915, 1916), «травматичний невроз» (Б. Грейнденберг, 1918) та ін.

Дослідження категорії «бойовий стрес» фахівцями Радянського Союзу проводилося виключно в межах психіатрії. З цих позицій розглядалися проблеми викликані бойовою психічною травмою. Вкладом фахівців у розвиток уявлень про бойовий стрес поява понять «емоційний шок», «емоційний невроз» (М. Аствацатуров, 1936), «тимогенії» (В. Гіляровський, 1944) та ін.

Війна в Афганістані радянських воїнів та зникнення разом з СРСР партійно-політичного апарату дало можливість розглядати проблеми бойового стресу не тільки з позицій психіатрії (використання фармакологічних препаратів, медичної психотерапії), загальнопсихологічного, психофізіологічного, педагогічного методів вирішення питань бойового стресу. З'явилися можливості вивчати світ психічних явищ у військовослужбовців в результаті дії бойового стресу без ідеологічно-бюрократичних обмежень, за допомогою психологічних методів і методик, проводити психологічну психотерапію (В. Знаков, 1990; Р. Абдурахманов, 1992; В. Попов, 1994; Л. Кітаєв-Смик, 1995, 2001) та ін.

В умовах сучасності, в межах психологічного наукового напрямку досліджуються різні аспекти наслідків бойового стресу, як результату діяльності в екстремальних умовах.

Так, наприклад, розглядалися питання психічного стресу в учасників бойових дій та його суб'єктивного переживання (А. М. Резник, 2008), травматичного стресу та особистісних особливостей учасників бойових дій (Н. В. Якушкін, 2009), особливості смислової сфери військовослужбовців, які пережили бойовий стрес (А. А. Утюганов, 2011), психологічні особливості особистості військовослужбовця – учасника бойових дій (А. В. Єрмолаєва, 2013), соціально-психологічні детермінанти виникнення бойового стресу у військовослужбовців – учасників антитерористичної операції (К. О. Кравченко, О. В. Тімченко, Ю. М. Широбоков, 2017) та ін.

У поглядах зарубіжних дослідників трансформація категорії «бойовий стрес» відбувалася наступним чином: «ностальгія» (Д. Хофер, 1688; Верховитц, 1793 та ін.), «пальпітація» (А. Маєрс, 1856), «виснаження серцевого м'яза» (Г. Хартшон, 1865), «солдатське серце» (Я. Да Коста, 1871), «травматичний невроз» (Г. Оппенгейм, 1889), «контузія», «артилерійський шок» (Ч. Маєрс, Т. Салмон, 1917), «військовий невроз» (З. Фрейд, 1915), «військовий стрес» (Р. Лаофер, 1935), «сукупність фізіологічного, емоційного та соціального стресу» (Г. Шпігель, Р. Грінкер, 1945), «бойова травма», «бойовий шок» (Д. Гудвін, С. Бентлі, 1955), «психічна травма» (К. Кріс, В. Де Фацио, С Ферст, А. Солніт, 1957 та ін.), «бойове виснаження» (Н. Камерон, 1963), «концепція синдромів стресової реакції» (М. Горовиць, 1976), «інтеракціоністська модель травматизації» (Б. Грін, Д. Вільсон, Л. Лінді, 1986) та ін. [13].

Таким чином, за думкою зарубіжних фахівців, бойовий стрес під його різними назвами є невід'ємним компонентом психотравматизації військовослужбовця в умовах бойової діяльності.

За нашою думкою, в сучасних умовах категорія «бойовий стрес» розглядається провідними закордонними фахівцями з двох позицій.

В Російській Федерації відбулося об'єднання наукової думки військових психіатрів і психологів на феноменологію бойового стресу. Так у підручнику «Військова психіатрія» під

ред. С. В. Литвинцева і В. К. Шамрея (видання 2001 року) [5], а також під керівництвом С. В. Литвинцева, Е. В. Снедкова, А. М. Резника «Бойова психічна травма» (видання 2005 року) під бойовим стресом розуміється багаторівневий адаптаційний процес в умовах бойової обстановки, що супроводжується напругою механізмів реактивної саморегуляції і закріпленням специфічних пристосувальних психофізіологічних змін [9]. Аналогічної точки зору дотримується провідний військовий психолог О. Г. Караяни (2016) [6].

Іншої точки зору дотримуються фахівці НАТО. За їх думкою, бойовим стресом (BSC) є індивідуальне відображення бойової стресової реакції [14].

За думкою українських фахівців (І. І. Приходько, 2017), бойовим стресом є «процес впливу факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовця, який супроводжується зниженням рівня психологічної безпеки особистості та появою неспецифічних доклінічних психологічних проявів, які у сукупності складають поняття «бойова психологічна травматизація особистості» або досягають специфічних нозологічних проявів психічних розладів, об'єднаних у категорію «бойова психічна травма» [10].

Під бойовим стресом К. О. Кравченко, О. В. Тімченко, Ю. М. Широбоков (2017) розуміють «переживання, які виникають у військовослужбовців при опосередкованому, чи безпосередньому впливі на нього стрес-факторів бойової діяльності та проявляються у вигляді емоційних, інтелектуальних, фізичних та поведінкових реакцій [7, с. 39].

Усе зазначене вище дозволяє нам висказати власну точку зору, згідно якої бойовим стресом є «реакція психіки на загрозу життя та здоров'я у вигляді процесу переживань психічних станів за етапами адаптації з використанням потенціалу її ресурсів».

Ми вважаємо, що психологічна ресурсна база людини є основою оптимізації психічних станів військовослужбовця і психологічної адаптації в результаті дії травматичного стресу.

Методологічною основою цього положення, по-перше, є концепція А. Кардінера про невротичні розлади у військових, які були спричинені війною. Вона була викладена в 1941 році в масштабному клінічному та теоретичному дослідженні «Травматичні неврози війни», де він зазначав, що психологічні проблеми ветеранів «...обумовлені зменшенням внутрішніх ресурсів, тому зовнішній світ ними починає сприйматися як ворожий». Це визначення дає можливість припустити, що саме «бойовий стрес» є причиною зменшення внутрішніх ресурсів військовослужбовця [15].

А. Кардінер також розглядав відстрочені реакції у ветеранів з точки зору концепції адаптації. З них він виділяв п'ять головних: фіксація на травмі, типові сни, зниження загального рівня психічної діяльності, дратівливість, схильність до вибухових агресивних реакцій.

На думку А. Кардінера, адаптаційні можливості військовослужбовця можуть давати змогу спрогнозувати перебіг у нього «бойового стресу» та подальше його ускладнення. Таким

чином, А. Кардінером була виділена адаптаційна складова у структурі сучасного поняття «бойовий стрес» [16].

По-друге, нами використана багатовимірною модель психологічного виживання людини після сильного стресу BASIC Ph M. Лаада. Згідно його концепції, у кожної людини існує 6 основних каналів, кожен з яких «допомагає» вийти з кризової ситуації, а саме: віра (belief and values), емоції (affect and emotion), спілкування (social), уява (imagination), розсудливість (cognition and thought), фізична активність (physiology and activities) [12].

Результати наших досліджень свідчать про значний рівень психотравматизації військовослужбовців у наслідок дії бойового стресу. Так, мають підпорогові ознаки ПТСР (реакції дезадаптації) 11% військовослужбовців, які приймали участь у бойових діях, неповні клінічні прояви ПТСР діагностовано у 8% військовослужбовців, наявність ПТСР встановлена у 19% бійців (разом 38%).

Серед поранених військових мають підпорогові ознаки ПТСР (реакції дезадаптації) – 12% комбатантів, мають неповні клінічні прояви ПТСР – 13% осіб, наявність ПТСР встановлена у 46% бійців (разом 71%).

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми, якій присвячується стаття. Результати емпіричного дослідження бойового стресу дозволяють з нових позицій розглянути прояви бойового стресу та його динаміку протягом більш ніж дворічного терміну.

У дослідженні бойового стресу використовується психодіагностичний інструментарій у вигляді опитувальника бойового стресу Блінова О. А. (ОБСБ). Внутрішня узгодженість субшкал опитувальника за коефіцієнтом альфа Л. Кронбаха (KR) має наступні рівні: ГСР ПТСР – 0,71, РБ – 0,59, ФБЕВ – 0,706, ФОЕВ – 0,38.

Також був використаний опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу (ОС ПТСР). Загальний коефіцієнт внутрішньої узгодженості показників опитувальника за альфою Л. Кронбаха (KR) – 0,65.

Отримані за допомогою цього психологічного інструментарію результати дозволяють уявити поширеність ПТСР за віковими періодами людини, залежно від тривалості перебування в зоні бойових дій.

Мета статті полягає у розкритті особливостей прояву бойового стресу в військовослужбовців учасників бойових дій.

Потребує з'ясування зв'язків між гострими стресовими розладами і посттравматичними стресовими розладами; ресурсним потенціалом особистості; рівнем впливу стрес-факторів, що безпосередньо емоційно впливають на особистість військовослужбовця, а також рівнем впливу стрес-факторів, що опосередковано емоційно впливають на особистість бійця.

Виклад основного матеріалу дослідження. Нами було проведено емпіричне дослідження проявів бойового стресу.

У дослідженні взяли участь 307 військовослужбовців, які пройшли процедуру психодіагностичного обстеження за опитувальником бойового стресу Блінова О.А. (ОБСБ). Серед них учасниками бойових дій було 166 чоловік, 141 військовослужбовець був без досвіду участі в бойових діях [2].

Також 303 військовослужбовці були опитані за допомогою опитувальника скринінгу посттравматичного стресового розладу (ОС ПТСР). Серед них учасниками бойових дій було 168 чоловік, у 135 військовослужбовців досвід участі в бойових діях був відсутній [3].

Серед всіх осіб, які пройшли психодіагностичне обстеження 211 військових були учасниками обох опитувань.

За віком учасники дослідження були об'єднані у 4 вікові групи: до 20 років, від 21 до 30 років, від 31 до 50 років й тих, кому за 50. Дані групи, певною мірою, відповідають життєвим періодам соціально-психологічного розвитку дорослої людини – юнацький вік, зрілість, люди старшого віку [8].

Розподіл учасників за вказаними групами відображено у таблиці 1.

Таблиця 1

Розподіл учасників бойових дій за віковими групами (у %)

Вікова група	Кількість ОС ПТСР	Учасники бойових дій	Не брали участь	Кількість ОБСБ	Учасники бойових дій	Не брали участь
до 20 років	31,0	–	69,6	31,6	–	68,8
від 21 до 30 років	32,0	42,4	19,3	32,2	42,9	19,9
від 31 до 50 років	33,7	53,0	9,6	33,3	52,3	10,6
старші 50 років	3,3	4,6	1,5	2,9	4,8	0,7
Всього (за 100%)	303	168	135	307	166	141

Перше, що нас цікавило, чи існує вікова залежність, пов'язана з переживанням бойового стресу. Ми порівнювали середні за віковими групами показники опитувальників ОС ПТСР і ОБСБ (див. табл. 2).

За обома методиками виявлено чітку зростаючу тенденцію – чим людина старша, тим сильніше вона переживає бойовий стрес. При чому між юнаками та особами старшого віку така різниця є статистично значуща (також в обох методиках, рівень значущості $\alpha = 0,01$, за критерієм Ст'юдента).

Так, за показником ОС ПТСР, особи від 20 до 31 року мають 3,16 балів. Цей рівень перевищує на 1,15 балів аналогічний показник у військових до 20 років. За показником ОБСБ у аналогічних категорій військовослужбовців різниця складає 5,97 балів. Поясненням причини існуючих розбіжностей (засвідчених на статистичному рівні) між віковими групами є те, що особи від 20 до 31 року приймали участь в бойових діях, а військовослужбовці до 20 років – ні.

Таблиця 2

Віковий розподіл показників бойового стресу (у балах)

Вікова група	ОС ПТСР	ОБСБ	ГСР_ПТСР	РБ	ФБЕВ	ФОЕВ
до 20 років	2,01	59,43	16,70	14,47	15,08	13,18
від 21 до 30 років	3,16 ^{⊗⊗}	65,40 ^{⊗⊗}	19,93	16,22	15,02	14,22
від 31 до 50 років	3,27	67,72	20,80	17,10	15,01	14,81
старші 50 років	3,30	72,33	21,56	18,11	15,89	16,78

Примітка:

ГСР_ПТСР – Субшкала № 1 опитувальника ОБСБ. Для скринінгового обстеження гострих стресових розладів (ГСР) і посттравматичних стресових розладів (ПТСР).

РБ – Субшкала № 2 опитувальника ОБСБ. Ресурсний блок (РБ).

ФБЕВ – Субшкала № 3. Для визначення впливу стрес-факторів, що безпосередньо емоційно впливають на особистість військовослужбовця (ФБЕВ).

ФОЕВ – Субшкала № 4. Для визначення впливу стрес-факторів, що опосередковано емоційно впливають на особистість військовослужбовця (ФОЕВ).

⊗ - достовірність відмінностей між групами при $P < 0,01$.

Ми звернули увагу на два моменти. По-перше, близькість значень показника ОБСБ та його складових (гострих стресових розладів, ресурсного блоку й факторів емоційного впливу) у респондентів груп «зрілості».

По-друге, показники факторів ФБЕВ і ФОЕВ мають два інтервали прояву, до і після 50 років.

Ми, також, припускали, що можуть існувати вікові відмінності серед учасників бойових дій й тих військовослужбовців, хто в бойових діях участі не брав. Дане припущення підтвердилося (див. табл. 3). Звідси можна зробити висновок, що фактор участі в бойових діях є суттєвим щодо вікової специфіки переживання бойового стресу.

**Віковий розподіл показників бойового стресу
за участю в бойових діях (у балах)**

Участь в бойових діях	Вікова група	ОС ПТСР	ОБСБ	ГСР_ПТСР	РБ	ФБЕВ	ФОЕВ
так	від 21 до 30 років	3,27	65,89	20,67	16,30	14,86	14,06
	від 31 до 50 років	3,33	68,13	21,44	16,88	14,96	14,85
	старші 50 років	3,50	72,25	22,00	18,50	15,50	16,25
ні	до 20 років	2,01	59,22	16,56	14,44	15,09	13,12
	від 21 до 30 років	2,88	64,18	18,07	16,04	15,43	14,64
	від 31 до 50 років	2,92	65,40	17,20	18,33	15,27	14,60
	старші 50 років	2,50	73,00	18,00	15,00	19,00	21,00

Також ми звернули увагу на три моменти.

У першому випадку за показниками ОС ПТСР в учасників бойових дій встановлений вищий (у середньому на 1 бал) рівень переживань бойового стресу за всіма віковими категоріями ніж у тих військовослужбовців хто не приймав у них участі. За показником ГСР_ПТСР ця розбіжність значніша – від 2 до 4 балів за віковими періодами.

Другий момент, на який ми звернули увагу. Спостерігається більш високий рівень переживань у військовослужбовців, які не приймали участь в бойових діях блоку показників ФБЕВ і ФОЕВ.

Третім моментом є отримані рівні показників РБ. Встановлено зростання рівня цього показника за віковими періодами військовослужбовців. У бійців старших за 50 років він складає 18,5 балів, що на 3,5 балів перебільшує рівень у бійців, які не приймали участь в бойових діях.

Наступним питанням було з'ясування відмінностей переживання бойового стресу в учасників бойових дій в цілому. Середні значення показників наведено у таблиці 4 та рис. 1.

**Показники переживання бойового стресу
учасниками і неучасниками бойових дій (у балах)**

Участь в бойових діях	ОС ПТСР	ОБСБ	ГСР_ПТСР	РБ	ФБЕВ	ФОЕВ
ні	2,27	60,96	16,94	15,18	15,21	13,64
так	3,31 [⊗]	67,35	21,14 [⊗]	16,69	14,94	14,58

Примітка:

⊗ - достовірність відмінностей між групами при $P < 0,05$.

Отримані результати свідчать, що військовослужбовці, які приймали участь в бойових діях мають вищий рівень переживань ніж ті, хто не приймав в них участі (крім Субшкали № 4 ОБСБ – ФБЕВ).

За обома методиками ОС ПТСР та ОБСБ бачимо, що між виділеними групами існує достатньо суттєва різниця. Але статистична значущість була віднайдена лише у випадку показників ОС ПТСР і гострого стресового розладу (рівень значущості $\alpha = 0,05$, за критерієм Ст'юдента).

Так, за показником ОС ПТСР військовослужбовці, які приймали участь в бойових діях отримали 3,31 бала, що перевищує на 1,04 бали рівень переживань тих осіб, які в них участь не приймали. За показником ГСР_ПТСР у аналогічних категорій військовослужбовців різниця складає 4,2 бала.

Поясненням причини існуючих розбіжностей (засвідчених на статистичному рівні) між учасниками бойових дій і тих, хто в них участі не приймав є те, що переживання бойового стресу в учасників має зовсім інший якісний рівень. Він пов'язаний з дією травматичного стресу на особистість військового, присутністю безпосередньої загрози для життя людини протягом тривалого часу.

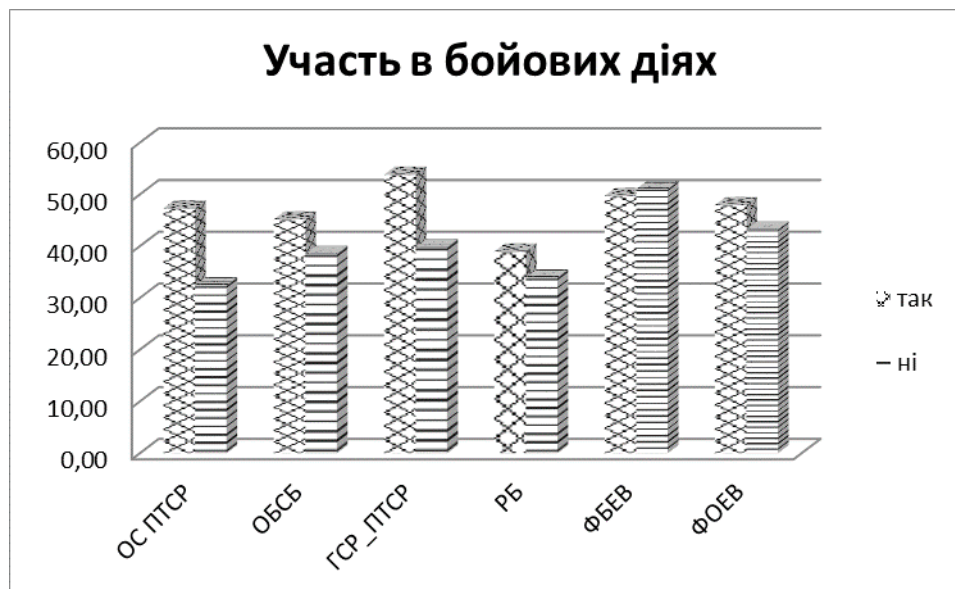


Рис. 1. Зведені показники ОС ПТСР та ОБСБ

Тут варто звернути увагу на параметр ФБЕВ, який є одним з найвищих за зведеними показниками й трохи переважає саме в тих, хто брав участь в бойових діях.

Поясненням тенденції зменшення показника ФБЕВ з 15,21 балу до 14,94 балів є зовсім інша природа стресу у військовослужбовців, які не приймали участь в бойових діях і знаходяться в місцях постійної дислокації військових частин.

Значний рівень переживань викликаний двома основними факторами: особливостями бойової підготовки у місцях постійної дислокації військових частин і взаємостосунків у військових колективах.

Для глибшого розуміння отриманих даних ми проаналізували динаміку показників бойового стресу залежно від терміну перебування в зоні бойових дій (див. табл. 5, а також рис. 2).

Таблиця 5

**Динаміка переживання бойового стресу
в учасників бойових дій (у балах)**

Тривалість участі в бойових діях	ОС ПТСР	ОБСБ	ГСР ПТСР	РБ	ФБЕВ	ФОЕВ
не брав участі	2,26	61,00	17,01	15,16	15,21	13,62
до 3-х міс.	2,74	62,15	19,00	14,50	14,38	14,27
від 4-х до 6-и міс.	2,91	65,30	19,45	16,79	14,82	14,24
від 7-и до 12-и міс.	3,28	68,31	21,46	17,54	14,87	14,44
від 13-и до 18-ти міс.	4,24 [⊗]	69,64	22,60	17,04	14,96	15,04
від 19-и до 24-х міс.	3,93	66,25	20,83	16,17	14,42	14,83
більше 2-х років	3,87	79,36	27,64	18,09	17,27	16,36

Примітка:

⊗ - достовірність відмінностей між групами при $P < 0,05$.

Порівнюючи загальний показник ОБСБ і середній бал ОС ПТСР, звернемо увагу на їх схожість. Найменші значення виявилися в тих, хто за тих чи інших причин не брав участь в бойових діях (61 і 2,3 бали відповідно). Потім до року ці показники поступово, але невпинно зростають до 68,3 й 3,3 балів. Причому, швидкість зростання більш-менш стала.

У наступному періоді зростання обох показників продовжується, проте їх характер змінюється. Якщо динаміка значень ОБСБ уповільнюється до 69,6 балів, то показник ОС ПТСР у період від 1 до 1,5 року зростає різко до 4,24 балів, утворюючи з попереднім значенням статистично значущу відмінність (рівень значущості $\alpha = 0,05$, за критерієм Ст'юдента).

Це свідчить, що в інтервалі часу від 13 до 18 міс. вплив травматичного стресу на військовослужбовців максимальний. Це обумовлено виснаженням їх психіки від тривалого перебування в бойових умовах, а також подолання психологічного бар'єру до 1 року бойової служби.

В період від 1,5 до 2 років спостерігається зниження обох показників, причому значення ОБСБ знижується сильніше. Найбільше розходяться показники в останній період – більше 2-х років. В осіб з цієї групи переживання бойового стресу робить найбільший стрибок угору – з 66,3 до 79,4 балів, тоді як значення ОС ПТСР в даних осіб трохи зменшується, проте не досягає рівня періоду від 7 до 12 місяців.

Зазначені вище зміни у рівнях переживань бойового стресу свідчать про наявності критичного рівня на межі в 24 міс. після якого відбуваються руйнівні процеси виснаження, емоційного і професійного вигорання військовослужбовців, розвиток стресових розладів та ін.

Аналізуючи динаміку складових показників бойового стресу, відзначимо схожість траєкторій показників гострого стресового розладу, ресурсного блоку, факторів безпосереднього та опосередкованого емоційного впливу з траєкторією інтегрованої оцінки бойового стресу. Проте, коливання параметру ФОЕВ є найнижчими.

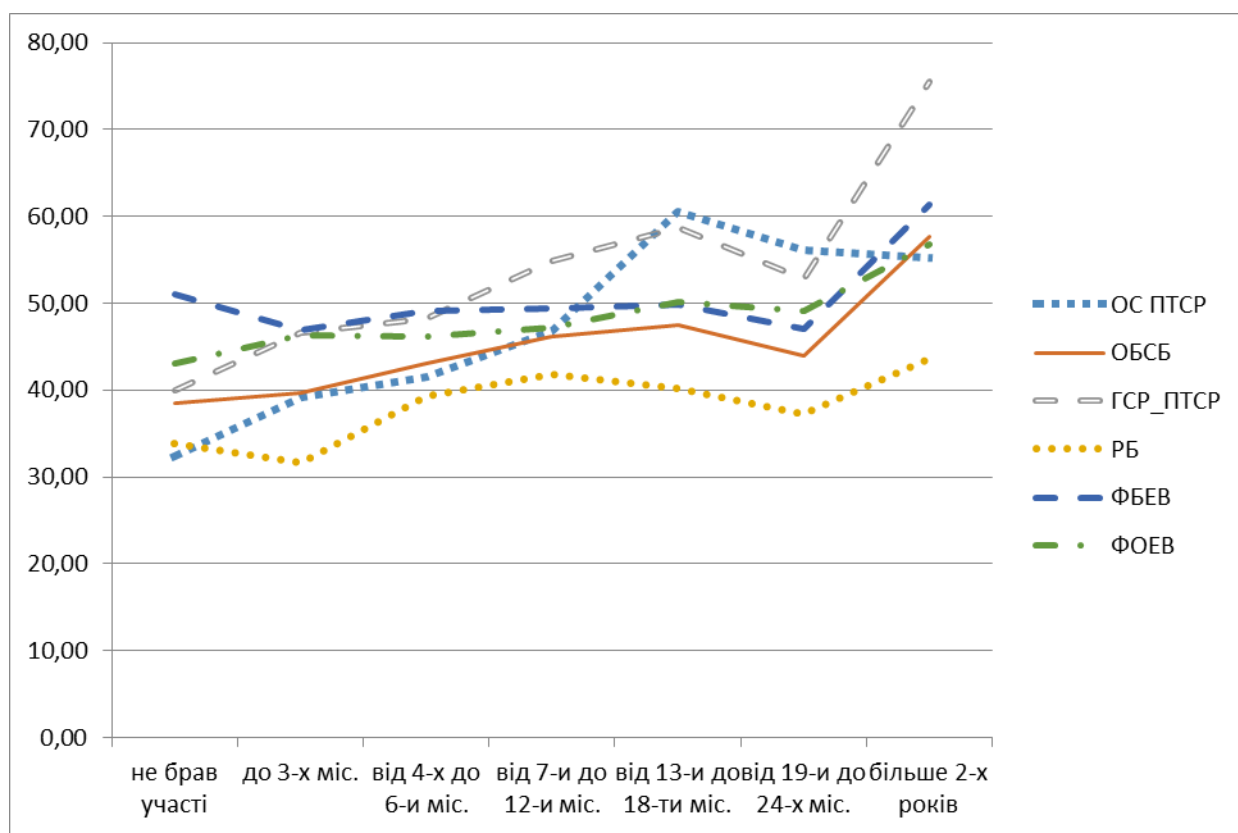


Рис. 2. Динаміка переживання бойового стресу учасниками бойових дій (зведені показники у балах)

Встановлено, що найвищий рівень потенціалу психологічних ресурсів присутній у бійців, які знаходяться в бойових діях до 3-х міс. Після цього терміну він поступово починає зменшуватися, що сприяє поширенню отримання бойових психічних травм і розвитку стресових розладів.

Висновки

В результаті емпіричних досліджень встановлено, що мають підпорогові ознаки ПТСР (реакції дезадаптації) 11% військовослужбовців, які приймали участь в бойових діях, неповні клінічні прояви ПТСР діагностовано у 8% військовослужбовців, наявність ПТСР встановлена у 19% бійців.

Серед поранених військових мають підпорогові ознаки ПТСР (реакції дезадаптації) 12% комбатантів, мають неповні клінічні прояви ПТСР 13% осіб, наявність ПТСР встановлена у 46% бійців.

Встановлено, що чим людина старша, тим сильніше вона переживає бойовий стрес. Фактор участі в бойових діях є суттєвим щодо вікової специфіки його переживання.

Найвищий рівень потенціалу психологічних ресурсів присутній у бійців, які знаходяться в бойових діях до 3-х міс. Після цього терміну він поступово починає зменшуватися, що сприяє поширенню отримання бойових психічних травм і розвитку стресових розладів.

Критичним рівнем для переживання бойового стресу є межа в 24 міс., після чого відбуваються руйнівні процеси емоційного і професійного вигорання військовослужбовців, їх особистісна деформація, розвиток стресових розладів.

Перспективи подальших розвідок у даному напрямі полягають у вивченні залежності розвитку бойового стресу в військовослужбовців залежно від їх індивідуально-психологічних характеристик.

Список використаних джерел

1. Блінов О. А. Психологія бойової психічної травми : монографія / О. А. Блінов. – К. : Талком, 2016. – 246 с.
2. Блінов О. А. Опитувальник бойового стресу Блінова О. А. (ОБСБ) / Психологічний часопис : збірник наукових праць / за ред. С. Д. Максименка. – № 5 (9). – Вип. 9. – Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, 2017. – С. 32-43.
3. Блінов О. А. Опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу (ОС ПТСР) / Психологічний часопис : збірник наукових праць / за ред. С. Д. Максименка. – № 1

(11). – Вип. 11. – Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, 2018. – С. 26-37.

4. Блінов О. А. Психологічний захист від бойового стресу в збройних силах провідних країн світу / Проблеми сучасної психології : Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за наук. ред. С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. – Вип. 38. – Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2017. – С. 38-52.

5. Военная психиатрия. Под ред. С. В. Литвинцева, В. К. Шамрея. – СПб. : ВМедА, ЭЛБИ-СПб., 2001. – С. 232.

6. Караяни, А. Г. Настольная книга военного психолога : практич. пособие / А. Г. Караяни. – М. : Издательство Юрайт, 2016. – С. 77, 79. – Серия : Профессиональная практика.

7. Кравченко К. О., Тімченко О. В., Ширококов Ю. М. Соціально-психологічні детермінанти виникнення бойового стресу у військовослужбовців - учасників антитерористичної операції: монографія / К. О. Кравченко, О. В. Тімченко, Ю. М. Ширококов. – Харків.: НУЦЗУ, ФОЛ Мезіна В. В., 2017. – 186 с.

8. Кулагина И. Ю., Колюцкий В. Н. Возрастная психология: Полный жизненный цикл развития человека. Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. – М. : ТЦ «Сфера», при участии «Юрайт-М», 2001. – С. 140.

9. Литвинцев С. В., Снедков Е. В., Резник А. М. Боевая психическая травма. – М. : Медицина, 2005. – С. 432.

10. Приходько І. І. Система профілактики та контролю бойового стресу у військовослужбовців / І. І. Приходько // Слайди виступу. Сучасний стан розвитку екстремальної та кризової психології: IV Міжнародна науково-практична конференція. – Х. : НУЦЗУ, 2017.

11. Друзь О. В. Донбасский синдром: 93% участников АТО опасны для себя и общества / Виступ на круглому столі «Психологічна реабілітація та психіатрична допомога учасників антитерористичної операції. Шляхи зменшення суїцидів серед військовослужбовців та демобілізованих із зони АТО» засіданні комітету з охорони здоров'я Верховної Ради України 25 серпня 2017 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://inforesist.org/glavnyiy-psihiatr-minoboronyi-93-atoshnikov-potentsialnaya-ugroza-dlya-obshhestva/>

12. Лаад М. Многомерная модель внутренней устойчивости BASIC PH [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://stat.haifa.ac.il/~pavelg/downloads/BASIC%20PH.pdf>

13. Blinov, O.A. (2017). Psychological effects of combat stress. Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools, 20 (2). – P. 3–7.

14. Standard: NATO - STANAG 2409. Glossary of medical terms and definitions AMedP-13(A). Standardization agency (NSA) NATO. 6 May 2011. – P. 52.
15. Kardiner, A. The traumatic Neurosis of War. N.Y.: Heber, 1941. – P. 86-89.
16. Kardiner, A. Spiegel H. War Stress and Neurotic lines. N.Y., 1947. – P. 325-330.