

ІНСТИТУТ ПСИХОЛОГІЇ ІМ. Г.С. КОСТЮКА НАПН УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

О. А. Блінов

## **БОЙОВА ПСИХІЧНА ТРАВМА**

*Монографія*

Київ  
Талком  
2019

УДК 159.972-057.36(02)

Б68

*Рекомендовано до друку Вченою Радою  
Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України  
(протокол № 7 від 02.07.2018 року)*

Рецензенти:

Барко В. І., доктор психологічних наук, професор, головний науковий співробітник Державного науково-дослідного інституту МВС України;

Сиропятов О. Г., доктор медичних наук, професор, професор кафедри військової терапії Української військово-медичної академії;

Яценко Т. С., доктор психологічних наук, професор, академік НАПН України, завідувач кафедри психології, глибинної корекції та реабілітації Черкаського національного університету.

**Блінов О. А.**

Б68

Бойова психічна травма: монографія / О. А. Блінов. – К.: Талком, 2019. – 700 с.

ISBN 978-617-7832-14-9

Монографія присвячена вивченню психологічних проблем бойового стресу та бойових психічних травм. Центром концепції психологічної допомоги психотравмованим військовослужбовцям визнається особистість воїна, яка зазнала деформації під впливом бойового стресу. Здійснено аналіз впливу бойового стресу на військовослужбовців. Охарактеризовано психічні реакції і розлади, які виникають внаслідок бойових дій. Проаналізовано проблеми психогенних втрат у підрозділах та запропоновано порядок здійснення їх практичних розрахунків. Представлена послідовність організації та проведення психологічної реабілітації військовослужбовців.

Для командирів, психологів, медичних та соціальних працівників, а також всіх, хто цікавиться психологією людини на війні та наданням психологічної допомоги психотравмованим військовослужбовцям.

УДК 159.972-057.36(02)

ISBN 978-617-7832-14-9

© Блінов О. А., 2019

## ВСТУП

---

Стихія війни чинить значний вплив на особистість військовослужбовців. Одним із її вагомих наслідків є бойовий стрес, що здійснює потужний психотравмуючий вплив на бійців, є основною причиною бойових психічних травм, розвитку гострих стресових і посттравматичних стресових розладів.

Бойовий стрес супроводжується дією стрес-факторів, що несуть загрозу життю військовослужбовців і негативно впливають на стан їхнього здоров'я, знижують успішність діяльності або призводять до її зриву, зумовлюють психогенні втрати у підрозділах.

У процесі адаптації до умов бойової діяльності військовослужбовці знаходяться в стані психічного напруження, в якому відбуваються їхні переживання та осмислення того, що вони побачили, почули і відчули. Це вимагає від комбатантів значних витрат психологічних ресурсів. У них з'являються як термінові адаптаційні реакції, що спрямовані на пристосування до незвичних факторів бойових умов, так і довгострокові, які дозволяють військовослужбовцям виживати в екстремальній обстановці.

Бійці, які зазнали впливу бойового стресу, мають розлади адаптації, які проявляються у значних емоційних переживаннях, порушеннях когнітивної переробки інформації, деформації особистості воїнів та їхніх соціальних зв'язків. Бойовий стрес може спонукати до радикальних змін в афективній, когнітивній, мотиваційній та поведінковій сфері комбатантів, здійснювати значний вплив на успішність професійної діяльності і, таким чином, вимагає психопрофілактичної роботи щодо попередження та психологічного захисту від його впливу.

Близько 80% військовослужбовців, які брали участь в бойових діях під час проведення АТО, знаходилися у стані бойового стресу, який в подальшому трансформувався приблизно в 25% ПТСР різного ступеня виразності. 98% учасників бойових дій потребують кваліфікованої підтримки і допомоги внаслідок дії бойових стрес-факторів (О. Друзь, 2017).

Результатом впливу бойового стресу є ураження психіки бійців, яка має форму бойової психічної травми. Вона є віртуально-операційною діагностичною категорією, що характеризує нову форму адаптованості бійця до вимог небезпечного середовища та пояснює причини розладів адаптації військовослужбовців. У загальному

розумінні це нормальна реакція здорового організму людини на ненормальні обставини зовнішнього середовища.

Бойова психічна травма – це прорив бойовим стрес-фактором захисного шару психіки (злам психологічної стійкості), що супроводжується руйнуванням базових цінностей особистості та формуванням патологічних механізмів регуляції поведінки (О. Караяні, 2016).

Ця травма займає значне місце у структурі бойового ураження психіки військовослужбовців: збільшує в 3-4 рази психічну захворюваність в армії та на 10-50% послаблює боєздатність військ (С. Литвинцев, Е. Снедков, А. Резник, 2005). За даними В. Івашкіна і В. Новоженова (1995), симптоматику БПТ різної складності виявляють приблизно у 40% поранених.

Бойові психічні травми комбатантів можуть тривалий час їх переслідувати та є найважливішою перешкодою на шляху адаптації до військової служби у місяць після постійної дислокації, а також мирного життя після звільнення з лав збройних сил. Ознаки бойових психічних травм у формі посттравматичних стресових розладів можуть зберігатися упродовж тривалого часу.

За даними різних авторів, клінічно оформленими ПТСР страждають від 12,5 до 44% ветеранів війни, а часткові ознаки цього симптомокомплексу у віддалений період виявляються в 63-91,5% випадків (Н. Тарабрина, 2001; І. Малкіна-Пих, 2005; О. Малащенко, В. Новиков, В. Ласків, А. Погосов, 2009; Р. Кадиров, 2012).

Світовий сучасний досвід збройної боротьби, а також вибір Україною європейського вектору розвитку вказують на існування та зростання цінності життя людей, їхнього здоров'я та вимагає від посадових осіб всіх рівнів (як військового, так і цивільного фаху) відповідальних управлінських рішень, людяності та максимально можливого збереження життя та здоров'я воїнів.

Відповідно значно підвищується роль проведення психопрофілактичної роботи зі всіма категоріями військовослужбовців щодо навчання управління бойовим стресом, надання воїнам з бойовими психічними травмами своєчасної психологічної допомоги, проведення заходів адаптації, реадaptaції, роботи з посттравматичними стресовими розладами, особистісного зростання та ін. Особлива увага повинна приділятися пораненим військовослужбовцям, які стали інвалідами у результаті бойових дій, з контузійми головного мозку.

Умови сьогодення вимагають організації масштабної психологічної, психокорекційної та психотерапевтичної роботи

фахівців, організації системи психологічного захисту від бойового стресу.

Мета наукової праці полягає у створенні концепції бойового стресу військовослужбовців, розробці моделей та психологічного інструментарію для його системного вивчення.

Основними завданнями роботи є аналіз психологічних підходів до розкриття феноменології бойового стресу; встановлення особливостей переживання бойового стресу військовослужбовцями штатних підрозділів, а також пораненими; розроблення психологічних моделей бойового стресу, поведінки в бойових умовах, формування бойових стресових розладів, психологічної реабілітації воїнів; розроблення методики прогнозування психогенних втрат, трьохшелонної системи надання психологічної допомоги, психологічного інструментарію оцінки бойового стресу та подолання негативної дії його наслідків.

Монографія, яка запропонована шановному читачеві, є продовженням праці «Психологія бойової психічної травми», виданої у 2016 р. Деякі з її положень втратили актуальність і були скориговані виходячи з отриманих нових результатів досліджень.

Автор висловлює щире вдячність С. Максименку, А. Верніку, В. Корнілову, А. Кіху, А. Волянському, О. Романенку, В. Корченку, А. Степаненку, А. Романішину, О. Друзю, С. Омельченко, Т. Пупиніній, Н. Биковій, Т. Модестовій, М. Вовк, І. Акімову, П. Удовенку та іншим колегам психологам, медикам, соціальним працівникам, офіцерам, сержантам і солдатам, які ділом або добрим словом сприяли, щоб ця робота побачила світ.

Автор вдячний рецензентам наукової праці: В. І. Барку, доктору психологічних наук, професору, головному науковому співробітнику Державного науково-дослідного інституту МВС України; О. Г. Сиропятову, доктору медичних наук, професору, професору кафедри військової терапії Української військово-медичної академії; Т. С. Яценко, доктору психологічних наук, професору, академіку НАПН України, завідувачу кафедри психології, глибинної корекції та реабілітації Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького за змістовні зауваження та поради.

Кандидат психологічних наук, доцент  
Блінов Олег Анатолійович

## КЛЮЧОВІ СЛОВА ТА ЇХ ПОЯСНЕННЯ

АТО	Антитерористична операція
БПХ	Батальйонний пункт харчування
БМП	Батальйонний медичний пункт
БПЗ	Батальйонний пункт збору
БПТ	Бойові психічні травми
БПР	Бригадний пункт реабілітації
БС	Бойове стомлення
БСР	Бойова стресова реакція
ГЛП	Госпіталь для легкопоранених
ГРС	Гострі розлади свідомості
Гср_пгср	Субшкала № 1 ОБСБ. Гострі стресові та посттравматичні стресові розлади
ГПД	Група психологічної допомоги
ЕОТ	Емоційно-образна терапія
ЗОЗ	Заклади охорони здоров'я
ЗМУ	Зброя масового ураження
КП	Командний пункт
КВБ	Короткочасна втрата боєздатності
МАК	Метафоричні асоціативні карти
МВК	Міський військовий комісаріат
МрБр	Медична рота бригади
МПП	Медичний пункт полка
НЦПДіР	Нештатний центр психологічної допомоги і реабілітації
НППДіР	Нештатний пункт психологічної допомоги і реабілітації
ОБСБ	Опитувальник бойового стресу О.А. Блінова
ОМЕДр	Окрема медична рота
ОМЕДб	Окремий медичний батальйон
ООС	Операція об'єднаних сил
ОС ПТСР	Опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу
ПСР	Психічні стресові розлади
ПВ	Психогенні втрати
ПТС	Посттравматичний стрес
ПТСР	Посттравматичні стресові розлади
ПХР	Патохарактерологічні реакції
Рб	Субшкала № 2 ОБСБ. Ресурсний блок
РВК	Районний військовий комісаріат
СВ	Санітарні втрати
СОС	Контроль бойового та оперативного стресу
СОСР	Реакція на бойовий стрес
ТВД	Театр воєнних дій
Фбев	Субшкала № 3 ОБСБ. Стрес-фактори, що безпосередньо емоційно впливають на особистість військовослужбовця
Фоев	Субшкала № 4 ОБСБ. Стрес-фактори, що опосередковано емоційно впливають на особистість військовослужбовця
ЦНС	Центральна нервова система

# РОЗДІЛ 1. ФЕНОМЕНОЛОГІЯ БОЙОВОГО СТРЕСУ ТА БОЙОВИХ ПСИХІЧНИХ ТРАВМ

---

## 1.1. Проблема бойового стресу у працях вітчизняних та зарубіжних фахівців

### 1.1.1. Природний період вивчення проявів бойового стресу (до масової появи артилерії)

Бойовий стрес та його наслідки відомі фахівцям під різними назвами вже багато років [3, с. 85-95; 79; 195; 207; 329; 339]. Перші історичні свідчення про психічні порушення у солдатів у результаті впливу бойового стресу належить історика Геродоту. Описуючи Марафонську битву 490 р. до н.е., він розповів про афінського воїна Епізелосе, який осліп після марафонської битви. Зір був втрачений після побаченої їм сцени загибелі солдата, який стояв позаду нього, хоча і не отримав в битві жодних фізичних ран [366].

Історик повідомляє, що спартанський командир Леонідас у битві при Фермопілах (480 р. до н.е.) звільнив своїх солдатів від бою, оскільки побачив, що вони були «душевно виснажені» після попередньої битви. Лукрецій (І ст. до н.е.) вперше вказав на ремінісценції (відстрочене відтворення витісненої події) як основний елемент травматичного неврозу у воїнів.

Незважаючи на різноманіття та широку поширеність, у сфері медичних досліджень психічні розлади у військовослужбовців почали вивчати лише в кінці XVII ст. Це було пов'язано з ім'ям швейцарського лікаря Дж. Хофера, який в 1688 р. вперше використав термін *ностальгія* (від грецьких *nostos* – повернення додому і *aglos* – хворобливий стан) у роботі «Dissertatio medica de Nostalgia oder Heimweh».

У ній він описав концепцію ностальгії – «швейцарську хворобу», що була потенційно фатальною формою туги за домівками, достатньо поширеною серед молодих іспанських і швейцарських солдатів, які були завербовані в наймані армії і служили далеко від батьківщини. Ця хвороба характеризувалася «меланхолією, безперервними думками про рідний дім, безсонням, слабкістю, втратою апетиту, тривогою, прискореним серцебиттям, ступором і лихоманкою» [423, с. 359-368; 460, с. 975-993].

Упродовж XVII-XVIII ст. випадки ностальгії були діагностовані серед особового складу майже всіх армій європейських країн. Ці випадки розглядалися як важливий індикатор морально-психологічного духу солдатів і офіцерів. Наприклад, Наполеон забороняв солдатам Великої армії під час військових походів грати народну музику свого регіону, вважаючи, що ностальгія сприяє моральному розбещенню військ і навіть може спричинити втечу з поля бою [4].

У XIX ст. водночас з «ностальгією» у сферу інтересів військових лікарів потрапляє *«цереброспінальний шок»*, описаний у період наполеонівських воєн у солдатів, що опинялися в безпосередній близькості від вибуху снаряда. У клінічній картині цієї патології домінували «поколювання», «посмикування» і навіть «частковий параліч», яку в подальшому визначали як «контузію повітряним потоком». При цьому необхідно відзначити достатньо скептичне ставлення до цієї категорії хворих з боку командування, яке вважало подібні порушення «проявами боягузтва».

Наступним поштовхом до вивчення психічних порушень серед учасників бойових дій слугували розлади, описані в Кримській війні 1853-1856 рр. англійцем А. Маєрсом під назвою *«посилене серцебиття»* (*«тріпотіння»*).

Громадянська 4-річна війна у США (1861-1865 рр.) призвела до появи значної кількості військовослужбовців з розладами психіки. Це було обумовлено тривалістю війни та її інтенсивністю. Вона була найбільш кровопролитною в історії США. З 3 867 500 осіб, які взяли в ній участь з обох сторін, втрати склали 26,73% (з них безповоротні – 621 234 осіб – 16,07%). У результаті бойових дій кожен 6- загинув, кожен 10- був поранений або пройшов через полон [224].

По суті справи, це була перша війна індустріальної епохи, в якій технологія почала суттєво впливати на хід кампаній, і обидві сторони намагалися перевершити один одного, розгортаючи технічні новинки. У ході цієї війни вперше знайшла широке застосування казнозарядна зброя, кулемети, спостережні аеростати, броненосні кораблі, міни та бронепозди. Під час конфлікту вперше в масовому порядку обома сторонами застосовувалася артилерія.

Значна кількість солдат із розладами психічного здоров'я спонукала до заснування в 1863 р. на другому році війни першого в історії військового психіатричного госпіталю. Саме тоді набуло поширення поняття «ностальгія», що означав специфічний душевний стан солдатів. Одними з перших, хто описав психологічні проблеми,



що виникли у солдатів після їх повернення додому, були лікарі часів Громадянської війни в Америці. Як зазначає Р. Габріель, кількість збожеволілих солдатів, які поневірялися країною, було настільки велика, що викликало суспільний протест. По всій країні було створено будинки для надання психотерапевтичної допомоги ветеранам [331].

Поширеність психотравматизації солдат в Громадянській війні в США дозволили американцю Г. Хартшону пояснити їх поведінку результатом «виснаження серцевого м'яза», який пізніше отримав назву «кардіального неврозу», «нейроциркуляторної астенії», «розладом серцевої діяльності». У 1871 р. психіатром Дж. М. Да Коста був введений термін «солдатське серце» («синдром старого сержанта»), який був описаний ним як «комплекс, що включає біль у грудях, тахікардію, головний біль та запаморочення, слабкість та діарею, пильність та лякливість у солдатів Громадянської війни» [222, с. 26; 438, с. 306-315]. Опис комплексів вегетативних проявів у результаті переживань психотравмуючих подій стали передвісниками розвитку понять різнобічних психічних станів у військовослужбовців, а також понять бойового стресу, гострого та посттравматичного стресового розладу.

У 1889 р. Г. Оппенгеймом увів термін «травматичний невроз». З його допомогою він дав пояснення психічним розладам у військовослужбовців, які приймали участь у війні. Він вважав причиною травматичного неврозу органічні порушення головного мозку, що виникли у результаті як фізичних, так і психологічних факторів впливу. Поняття «травматичний невроз» було обумовлене не лише участю у бойових діях, а взагалі з переживанням людиною травмуючої ситуації будь-якого характеру [335, с. 19].

На відміну від Г. Оппенгейма, який акцентував увагу на травматичності самої ситуації, французький невролог Ж.-М. Шарко та його послідовники (Рише, Бербез, Гиньон, Буверет та ін.) вважали емоції та шок причиною травматичного неврозу. На їхню думку, «нервовий шок» вводить пацієнта у стан, подібний до гіпнотичного, що є необхідною умовою травматичного самонавіювання, яке призводить до істеричного симптому (наприклад, коли думка про параліч згодом викликає сам параліч) [330, с. 106-108].

Кожна війна характеризується своїми особливостями проявів розладів у комбатантів, а також їхньої інтерпретації. В Англо-бурській війні (1899-1902 рр.), як і у громадянській війні в США і Франко-прусській війні (1870-1871 рр.) можна знайти схожі описи психічних

станів військовослужбовців, позначені терміном Дж. М. Да Коста «солдатське серце». Але ця війна відрізнялася від попередніх масовим звільненням з армії британських військовослужбовців з діагнозом «розлади серцевої діяльності» (disordered action of the heart). Після її закінчення W.D. Wilson (1904) показав зв'язок клінічних проявів даного синдрому з психічним напруженням у період бойових дій.

Надалі змінилися способи ведення боїв (тривалі позиційні війни з масивним застосуванням артилерії – так звані «траншейні» війни), що призвело до збільшення чисельності «контужених», фактично узаконивши це поняття водночас з термінами «снарядний шок» і «траншейний невроз», що стали синонімами страждань і психічних травм позиційної війни.

Спочатку цю патологію відносили до різновидів коммоційного синдрому. Вважалося, що причиною захворювання є струс тіла і токсичні речовини від розривів снарядів. Проте подальші дослідження показали, що ці порушення розвиваються навіть частіше у солдатів, які не отримували контузійних травм, внаслідок чого цю патологію почали трактувати як «військовий невроз».

Створений у той період за ініціативою лорда Саусборо (Southborough) Комітет для запобігання епідеміям «військових неврозів» визначив цю патологію як «емоційний шок»: або гострий (в осіб з невропатичної предиспозицією), або який розвинувся внаслідок «продовженої перенапруги і страхітливих умов» («фінальний розлад»), що викликається іноді незначними зовнішніми причинами (Jones E., 2006). Однак погляди на цю патологію були часом діаметрально протилежні – від думки, що вона є станом емоційної нестабільності в рамках неврозів, до її оцінки як симуляції (Flavelle R., 2007) [421, с. 34-52; 424, с. 55-78; 425, с. 345-373].

Отже, на початку ХХ ст. завершується перший (природний) етап вивчення бойового стресу.

1. На цьому етапі використовувалися різнобічні терміни, що давали пояснення особливостям його прояву, а саме: «швейцарська хвороба», «ностальгія» (Дж. Хофер), «цереброспінальний шок», «посилене серцебиття» («тріпотіння») (А. Маєрс), «виснаження серцевого м'яза» (Г. Хартшон), «солдатське серце» (Дж. М. Да Коста), «травматичний невроз» (Г. Оппенгейм), «нервовий шок» (Ж.-М. Шарко), «розлади серцевої діяльності» (W.D. Wilson), «снарядний шок», «траншейний невроз», «військовий невроз», «емоційний шок».

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	3
<b>КЛЮЧОВІ СЛОВА ТА ЇХ ПОЯСНЕННЯ</b> .....	6
<b>РОЗДІЛ 1. ФЕНОМЕНОЛОГІЯ БОЙОВОГО СТРЕСУ ТА БОЙОВИХ ПСИХІЧНИХ ТРАВМ</b> .....	7
1.1. Проблема бойового стресу у працях вітчизняних та зарубіжних фахівців .....	7
1.1.1. Природний період вивчення проявів бойового стресу (до масової появи артилерії) .....	7
1.1.2. Вивчаюче-пояснювальний період досліджень бойового стресу (Російсько-японська війна) .....	11
1.1.3. Пояснювально-особистісний період розвитку вивчення особливостей бойового стресу у військових (Перша світова війна) .....	16
1.1.4. Післявоєнний період (аналітично-відновлювальний період) .....	29
1.1.5. Розвиток уявлень про бойовий стрес у часи Другої світової війни (аналітико-практичний період вивчення бойового стресу) .....	35
1.1.6. Розвиток уявлень про бойовий стрес після завершення Другої світової війни – до початку ХХІ ст. (систематизації та узагальнення) .....	40
1.1.7. Закордонні фахівці про лікування наслідків бойового стресу після Другої світової війни (концептуально-емпіричний підхід) .....	53
1.2. Сутність бойового стресу у працях сучасних дослідників .....	57
1.2.1. Сучасне уявлення дослідників про феномен бойового стресу .....	57
1.2.2. Різновиди бойового стресу .....	75
1.3. Психотравмуючі фактори сучасного бою .....	79
1.4. Психологічні наслідки та зміна поведінки військовослужбовців у стані бойового стресу .....	100
1.4.1. Психологічні наслідки участі у бойових діях .....	100
1.4.2. Модель поведінки військовослужбовців в умовах бойового стресу «Компас» .....	111
1.4.3. Поведінка військовослужбовців у стані бойового стресу (за результатами досліджень американських фахівців) .....	117

1.5. Сучасні уявлення про деформацію військовослужбовців та зміни їхньої поведінки .....	123
Висновки до розділу I .....	146
<b>РОЗДІЛ 2. ФАХІВЦІ ПРОВІДНИХ КРАЇН СВІТУ ПРО ЗМІСТ БОРОТЬБИ З БОЙОВИМ СТРЕСОМ, ПСИХІЧНИМИ ТРАВМАМИ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ ЇХ ПРОФІЛАКТИКИ .....</b>	<b>148</b>
2.1. Організація роботи з бойовим стресом в армії США .....	148
2.2. Психопрофілактична робота та надання психологічної допомоги в бойових умовах фахівцями Армії оборони Ізраїлю .....	169
2.3. Погляди французьких фахівців на подолання наслідків бойового стресу .....	182
2.4. Організація роботи з бойовими психічними травмами в бундесвері ФРН .....	196
2.5. Керівні документи з подолання бойового стресу в країнах НАТО .....	204
2.5.1. Нормативні документи щодо роботи з бойовим стресом .....	204
2.5.2. Управління поведінкою військовослужбовців у Збройних Силах США та НАТО впродовж усього циклу розгортання бойових дій .....	213
2.5.2.1. Вивчення поведінки та організація ресурсної бази в Збройних Силах США .....	213
2.5.2.2. Підвищення знань лідерів з психологічної придатності та формування готовності на етапах розгортання військових підрозділів НАТО .....	215
2.5.3. Організація контролю бойового стресу в Армії США ...	218
Висновки до розділу II .....	229
<b>РОЗДІЛ 3. БОЙОВІ ПСИХІЧНІ ТРАВМИ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ ДІЯЛЬНОСТІ .....</b>	<b>232</b>
3.1. Причини появи бойових психічних травм та їх прояви у воїнів .....	232
3.1.1. Причини появи бойових психічних травм .....	232
3.1.2. Прояви бойових психічних травм у воїнів .....	246
3.2. Вплив бойового стресу на формування негативних психічних станів військовослужбовців .....	254
3.3. Реакції на стрес у бойовій обстановці .....	259
3.4. Психогенні втрати у підрозділах під час війни на Донбасі .....	267
3.5. Практичні розрахунки психогенних втрат .....	274
Висновки до розділу III .....	279

<b>РОЗДІЛ 4. ТЕХНОЛОГІЇ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВОЇНАМ, ЯКІ ОТРИМАЛИ БОЙОВІ ПСИХІЧНІ ТРАВМИ</b> .....	281
4.1. Діагностика й лікування військовослужбовців .....	281
4.2. Організація психологічної допомоги в умовах локальних війн і збройних конфліктів .....	291
4.3. Зміст трьохшелонної системи надання психологічної допомоги військовослужбовцям, які отримали бойову психічну травму .....	295
4.4. Надання психологічної допомоги військовослужбовцям з бойовою психічною травмою (український досвід) .....	304
Висновки до розділу IV .....	316
<b>РОЗДІЛ 5. НОРМАТИВНА БАЗА ВИЗНАННЯ БОЙОВИХ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ ТА ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ</b> .....	318
5.1. Нормативні документи, що регламентують надання реабілітаційних послуг психотравмованим воїнам .....	318
5.2. Прояви стресових та посттравматичних стресових розладів .....	325
5.3. Психотерапія посттравматичних стресових розладів .....	334
5.4. Модель психологічної реабілітації військовослужбовців .	338
5.5. Психологічна реабілітація поранених та інвалідів війни в умовах лікарняних закладів .....	349
5.6. Досвід організації психореабілітаційної роботи в збройних силах країн НАТО .....	361
Висновки до розділу V .....	371
<b>РОЗДІЛ 6. КОНЦЕПЦІЯ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ, ЯКІ ЗАзнали впливу бойового стресу</b> .....	373
6.1. Розроблення моделі бойового стресу воїнів .....	373
6.2. Етапи, методи та методики дослідження проявів бойового стресу військовослужбовців .....	377
6.3. Розроблення інноваційного психологічного інструментарію для вимірювання та корекції наслідків впливу бойового стресу і особливості його застосування .....	382
6.3.1. Опитувальник бойового стресу О.А. Блінова (ОБСБ) ....	382
6.3.1.1. Розроблення та організація роботи з опитувальником бойового стресу .....	383
6.3.1.2. Математична верифікація опитувальника .....	390

6.3.1.3. Перевірка конвергентної валідності з іншими опитувальниками .....	401
6.3.1.4. Розроблення російськомовного аналогу опитувальника .....	402
6.3.2. Опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу (ОС ПТСТР) .....	407
6.3.2.1. Розроблення опитувальника скринінгу посттравматичного стресового розладу .....	408
6.3.2.2. Математична верифікація опитувальника .....	411
6.3.2.3. Перевірка конвергентної валідності опитувальника ...	417
6.3.2.4. Розроблення російськомовного аналогу опитувальника .....	420
6.3.3. Експрес-шкала визначення самопочуття, настрою та активності (СНА) .....	425
6.3.4. Пристрій для роботи з восьмикольоровим тестом М. Люшера .....	427
6.3.5. Колода метафоричних асоціативних фотокарт «Стрес-стоп!» .....	430
6.3.6. Колода метафоричних асоціативних карт «Компас вибору професії» (Блінов О.А., Фіголь А.С.) .....	432
Висновки до розділу VI .....	434
<b>РОЗДІЛ 7. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ БОЙОВОГО СТРЕСУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ – УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ</b> .....	435
7.1. Основні результати психологічного дослідження проявів бойового стресу у військовослужбовців .....	435
7.1.1. Характеристика вибірки .....	435
7.1.2. Загальні результати за показниками стать, вік, освіта ...	435
7.1.3. Психологічні особливості прояву бойового стресу в військовослужбовців – учасників бойових дій .....	442
7.1.4. Особливості учасників бойових дій за чинниками: стать, вік, освіта, сімейний стан, соціальний статус .....	443
7.2. Переживання військовослужбовцями бойового стресу і посттравматичних стресових розладів .....	450
7.2.1 Порівняльний аналіз переживань бойового стресу учасниками та неучасниками бойових дій .....	450
7.2.2. Визначення бойового стресу воїнів штатних підрозділів і тих, хто знаходиться в госпіталі .....	457

7.3. Результати переживання посттравматичних стресових розладів різними категоріями військовослужбовців .....	460
7.3.1. Прояви ознак посттравматичних стресових розладів в учасників та учасників бойових дій .....	460
7.3.2. Порівняльний аналіз переживання посттравматичних стресових розладів військовослужбовцями штатних підрозділів і тих, хто перебував у госпіталі .....	462
7.3.3. Особливості прояву бойового стресу і посттравматичних стресових розладів різними категоріями бійців .....	464
7.3.4. Встановлення розподілу проявів ознак посттравматичних стресових розладів у військовослужбовців .....	471
7.4. Прояви особистісних характеристик у поранених та контужених воїнів .....	485
7.4.1. Порівняння особистісних характеристик поранених військовослужбовців .....	485
7.4.2. Переживання військовослужбовцями бойового стресу в результаті контузій і поранень .....	489
7.5. Особливості прояву бойового стресу в комбатантів .....	494
7.5.1. Ставлення військовослужбовців до віри в Бога .....	494
7.5.2. Закономірності впливу на комбатантів бойових стрес-факторів .....	498
7.5.3. Визначення провідних стрес-факторів переживання бойового стресу .....	507
7.5.4. Взаємозв'язок ресурсного блоку (РБ) ОБСБ з іншими показниками бойового стресу .....	519
7.5.5. Результати діяльності комбатантів у бойових умовах ...	522
7.5.6. Мотиваційні та індивідуально-психологічні особливості прояву особистості комбатантів та поранених .....	528
7.5.7. Загальні результати анкетування військовослужбовців щодо задоволеності рівнем їх захисту прав, соціальним, фінансовим, медичним забезпеченням та діяльності волонтерів .....	554
7.5.8. Факторний аналіз емоцій та почуттів учасників бойових дій .....	559
7.5.9. Факторний аналіз бойового стресу .....	570
7.6. Психодіагностична та психотерапевтична робота з пораненими військовослужбовцями .....	590
7.6.1. Оцінка психоемоційного стану поранених воїнів за допомогою тесту М. Люшера .....	590

7.6.2. Організація та проведення психотерапевтичної роботи	592
Висновки до розділу VII .....	596
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	599
<b>ДОДАТКИ</b> .....	605
<b>СЛОВНИК</b> .....	639
<b>СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ</b> .....	650
<b>ЗМІСТ</b> .....	694



Наукове видання  
**Блінов** Олег Анатолійович

## **БОЙОВА ПСИХІЧНА ТРАВМА**

*Монографія*

Матеріали подані в авторській редакції

Фото обкладинки з Інтернет-ресурсу вільного користування

Підписано до друку 19.11.2019 р.  
Формат 60x84/16. Ум. друк. арк. 43,71  
Наклад 300 пр. Зам. №

Для зворотного зв'язку  
прохання присилати конструктивні доповнення, побажання  
та зауваження щодо наукової роботи, а також з питань її придбання  
за електронною адресою: [blinov09@bigmir.net](mailto:blinov09@bigmir.net)

*Виготовлювач ТОВ «Талком»*  
03115, м. Київ, вул. Львівська, 23, тел./факс (044) 424-40-69, 424-56-26  
E-mail: [ukraina.vdk@email.ua](mailto:ukraina.vdk@email.ua)  
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 4538 від 07.05.2013