

Блінов О.А. Опитувальник бойового стресу Блінова О.А. (ОБСБ) / О.А. Блінов // 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.

ОПИТУВАЛЬНИК БОЙОВОГО СТРЕСУ БЛІНОВА О.А. (ОБСБ)

УДК 159.9.07:355.12(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 розглянутий авторський опитувальник психодіагностики бойового стресу. Він призначений: для визначення рівня психологічного стресу в осіб, що приймали участь в екстремальних умовах діяльності; наявності ресурсів людини для подолання наслідків травматичного стресу; встановлення ступеня її пристосованості до дії в умовах загрози для життя. Опитувальник складається з чотирьох субшкал, а саме: субшкали питань визначення гострих стресових розладів (ГСР) і посттравматичних стресових розладів (ПТСР), субшкали ресурсних питань, субшкал зовнішньо і внутрішньо опосередкованих стрес-факторів, які емоційно впливають на особистість. Наведений текст опитувальника, який складається з 24 питань, а також оціночна п'ятибальна шкала Р. Лайкерта.

Ключові слова: опитувальник, бойовий стрес, військовослужбовці, інтегральний показник, діаграма.

Oleg Blinov
PhD in Psychology, Associate Professor
Scientific Correspondent at the Laboratory of Educational Psychology named
after I.O. Sinitsy, Institute of Psychology named after G.S. Kostiuk, National
Academy of Pedagogical Sciences in Ukraine, Kiev

COMBAT STRESS QUESTIONNAIRE DESIGNED BY O. BLINOV (QCSB)

Annotation. The psychological and diagnostic combat stress questionnaire designed by the author is considered in the article. It can be used for: determining the level of psychological stress among people who took part in extreme activities; identifying resources to overcome the consequences of traumatic stress; establishing the degree of personal adaptability in conditions which threaten life. The contents of the questionnaire, the stages of work, the characteristics of the subclasses and the distribution of the questions are represented. It has been found that assessment of the combat stress (valued in in scores) can be carried out through the following three levels. The questionnaire consists of the following four subscales: identifying acute stress disorders (ASD) and post-traumatic stress disorders (PTSD), resource issues, external and internal stress factors emotionally affected people. The outline of the questionnaire (24 questions) and R. Lickert's five-point scale, which reveals the peculiarities of personal opinion on combat stress are presented. The main stages of stress development, as well as personal changes at cognitive, emotional and behavioral levels, which can be considered as a result of the influence of stress factors, are identified. The sequence of determining the integral indicator of combat stress, managing the scale of combat stress and graphic design of psychological profile for specialists are described. The psychological profile of a specialist is created using the chart's capabilities. The results of correlation analysis between the structural components of the questionnaire are shown.

Key words: questionnaire, combat stress, military personnel, integral index, diagram.

Постановка проблеми та її зв'язок з важливими практичними завданнями.

Бойовий стрес – це психічне відображення стресової реакції в результаті впливу факторів бойової діяльності.

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.

Оцінка бойового стресу вимагає використання надійного і компактного психодіагностичного інструментарію для визначення його рівня, а також ресурсів для корекційної роботи.

Сучасні умови потребують створення універсального психологічного інструментарію, який був би спроможний визначати рівень бойового стресу у широкого кола фахівців діяльність яких здійснюється в екстремальних умовах. Це відноситься не тільки до військовослужбовців Збройних сил, Державної прикордонної служби, Національної гвардії та ін., але і тих, хто виконує професійні обов'язки в умовах загрози для життя – пожежників, фахівців спецпідрозділів поліції, охоронних служб та ін.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Відповідно до теми нашого дослідження нами було проаналізовано наукові роботи вітчизняних та зарубіжних фахівців присвячених проблемі бойового стресу та його діагностиці.

Було встановлено, що існує різнобічний психологічний інструментарій, який дозволяє здійснювати оцінку впливу стрес-факторів, їх впливу на виробничі процеси в організаціях, стану стресу у фахівців та ін., зокрема це розкривається в шкалі організаційного стресу (ШОС) Макліна (в адаптації Н. Е. Водоп'янової), оціночній шкалі стресових подій Холмса-Раге, експрес-діагностиці стану стресу К. Шрайнера та ін. В результаті проведеної роботи було встановлено, що відсутній психологічний інструментарій, який дозволяє здійснювати психодіагностику бойового стресу.

Для розробки опитувальника нам потрібно було визначитися з науковим підґрунтям майбутнього психодіагностичного інструментарію. Методологічною основою опитувальника є концепція стресу Г. Сельє; розуміння бойового стресу Р. Абдурахмановим, Л. Китаєво-Смиком, О. Караяні; концепція «травматичного неврозу» З. Фрейда; посттравматичних стресових розладів М. Горовіца; розуміння феномену бойової психічної травми М. Решетніковим, С. Литвинцевим, Е. Снедковим, О. Резніком; концепція існування і саморозвитку особистості С. Максименко; багатовимірна модель психологічного виживання людини після сильного стресу BASIC Ph M. Лаада та ін.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми, якій присвячується стаття. Проведений аналіз існуючого психодіагностичного інструментарію бойового стресу свідчить про відсутність в інформаційному просторі спеціалізованих опитувальників чи тестів, які були б спроможні здійснювати психодіагностику бойового стресу.

Мета статті. Представити авторський інноваційний психодіагностичний інструментарій визначення бойового стресу. Продемонструвати можливості опитувальника комплексно оцінювати бойовий стрес у фахівців, які перебували в екстремальних умовах діяльності.

Виклад основного матеріалу дослідження.

Визначені наступні основні етапи роботи з опитувальником:

1. Встановлення проблеми у військовослужбовців і проведення психодіагностики.
2. Аналіз відповідей респондентів на запитання.
3. Оцінка окремих відповідей, аналіз результатів у складі субшкал (об'єднаних питань за одним напрямком), а також співвідношень між шкалами.
4. Проведення процедури визначення інтегрального показника бойового стресу та його фіксація на відповідній шкалі. Аналіз характеристик розвитку стресу в респондентів.

5. Визначення психологічного профілю спеціаліста з оформленням графічної частини опитувальника. Проведення його аналізу.

6. Складання експертного психодіагностичного заключення стану бойового стресу респондента та ознайомлення його з результатами роботи.

7. Використання інформативних показників ресурсного блоку для здійснення психологічної корекції.

Оцінка бойового стресу (у балах) здійснюється за трьома рівнями, а саме:

1. *Бойовий стрес низької інтенсивності*. Вважається таким, коли отримуються результати від 1,0 до 2,66 бала (самий високий рівень адаптованості військовослужбовця до дії стрес-факторів).

2. *Бойовий стрес середньої інтенсивності*. Результат – від 2,66 до 3,91 бала (середній рівень адаптованості).

3. *Бойовий стрес високої інтенсивності*. Результат від 3,91 до 5,0 балів (самий низький рівень адаптованості до дії бойових стресорів).

Розподіл питань опитувальника здійснюється наступним чином.

Субшкала № 1. Призначена для діагностики гострих стресових розладів (ГСР) і посттравматичних стресових розладів (ПТСР); використовуються питання за № 1, 5, 9, 13, 17, 21, 23 (разом 7 питань).

Відповіді, які отримали високу оцінку за цією субшкалою (5 балів) вказують на ймовірність наявності ГСР або ПТСР (залежно від часу з моменту критичного інциденту).

Субшкала № 2. Представлена ресурсним блоком (РБ). Сукупність питань, які розкривають спроможність військовослужбовця долати стресові ситуації на когнітивному, афективному та поведінковому рівнях.

Питання за № 2 характеризує рівень віри людини.

Питання за № 6 характеризує спроможність респондента використовувати афективні та емоційні методи.

Питання за № 10 характеризує соціальність (спілкування) людини.

Питання за № 14 характеризує уяву респондента.

Питання за № 18 характеризує когніції (переконавання, розсудливість) спроможність людини використовувати свої ресурси.

Питання за № 22 і № 24 надають характеристику фізичної активності респондента. Всього разом 7 питань.

Питання субшкали № 2 у порівнянні з питаннями інших субшкал мають зворотній зміст. Чим вищий рівень ресурсу позитивної спрямованості позначається респондентом тим нижча повинна бути бальна оцінка.

Субшкала № 3. Для визначення впливу стрес-факторів, що безпосередньо емоційно впливають на особистість військовослужбовця (ФБЕВ) використовуються питання за № 3, 7, 11, 15, 19 (разом 5 питань).

Субшкала № 4. Для визначення впливу стрес-факторів, що опосередковано емоційно впливають на особистість військовослужбовця (ФОЕВ) використовуються питання за № 4, 8, 12, 16, 20 (разом 5 питань). Питання за № 16, 20 розкривають вплив фізіологічного стану респондента на його самопочуття.

В опитувальнику надані три основні стадії розвитку стресу для поглибленого ознайомлення з отриманими результатами. Також пропонується ознайомитися з таблицею змін у психічних сферах особистості (дивись Таблицю А), а також визначити особливості проявів стресових розладів за часовими характеристиками (дивись Таблицю Б),

Перша стадія. Стрес низького рівня у військовослужбовців (від 1,0 до 2,66 бала).

Це аларм-стадія, або «мобілізація по пожежній тривозі», коли відбувається мобілізація адаптаційних ресурсів організму. На цій стадії людина знаходиться в стані напруженості і настороженості. Це, свого роду, підготовка до наступного етапу, тому іноді першу стадію називають «передстартовою готовністю».

Триває від декількох годин до двох діб і включає дві фази:

1) фаза шоку – загальний розлад функцій організму внаслідок психічного потрясіння або фізичного пошкодження, у результаті бойової діяльності.

2) фаза «протишоку».

При достатній силі стресора фаза шоку закінчується загибеллю організму, протягом перших годин або днів. Якщо адаптаційні можливості організму здатні протистояти стресору, то настає фаза протишоку, де відбувається мобілізація захисних реакцій організму. Фізично і психологічно людина відчувається добре, перебуває в піднесеному настрої.

Жоден організм не може постійно перебувати в стані тривоги. Якщо стресогенний фактор дуже сильний або продовжує свою дію, настає наступна стадія.

Друга стадія. Стрес середнього рівня (від 2,66 до 3,91 бала).

Вона співвідноситься зі стадією резистентності (опору).

Складається зі збалансованого витрачання адаптаційних резервів, підтримується існування організму в умовах підвищених вимог до його адаптаційних можливостей.

Тривалість періоду опору залежить від вродженого потенціалу швидкої адаптації до умов життєдіяльності, стресостійкості людини і від сили діючих стрес-факторів.

Відповідь організму залежить не тільки від дії подразника, в його якості може виступати будь-який предмет, явище або значима інформація, також грають важливу роль внутрішні і зовнішні умови життєдіяльності.

Людина розвиває оптимальну енергію, пристосовуючись до обставин, що змінюються. Почуває себе цілком стерпно, хоча вже без душевного підйому, характерного для першої фази. Людина ніби «впрацювалася» і готова до більш-менш тривалого зусилля з подолання труднощів. Однак іноді відчувається, що накопичилася втома. Якщо ж стресор продовжує діяти ще довше, настає третя стадія.

Ця стадія призводить, або до стабілізації стану та одужання, або, якщо стресор продовжує діяти й надалі, змінюється останньою стадією – виснаження.

Третя стадія. Стрес високого рівня (від 3,91 до 5,0 балів).

Співвідноситься зі стадією виснаження (утратою резистентності).

На цій стадії енергія вичерпана, фізіологічний і психологічний захист виявляється зламаним. Існує невідповідність стресогенних впливів середовища і відповідей організму на його вимоги.

Людина не має більше можливості захищатися. На відміну від першої стадії, коли стресовий стан організму веде до розкриття адаптаційних резервів і ресурсів стан третьої стадії більше схожий на «заклик про допомогу», яка може прийти тільки ззовні – або у вигляді підтримки, або у вигляді усунення стресора, що виснажує організм.

Якщо на першій та другій стадії діагностуються деякі ознаки ГСР і ПТСР, то на третій стадії вони об'єднуються вже в цілісний комплекс (синдром).

Таблиця А

Таблиця змін у психічних сферах особистості

Рівні стресу	Характеристика	Психічні сфери		
		Когнітивна	Афективна	Поведінкова
Низький	Розкриття адаптаційних ресурсів і резервів	Адекватне оцінювання обстановки	Здатність управляти своїми емоціями	Стан «стартової готовності» і початок наполегливої служби
Середній	Витрати ресурсів і резервів	Напружена робота свідомості з ознаками втоми у вигляді проблем з пам'яттю, швидкістю обробки інформації та ін.	Фіксуються окремі прояви неконтрольованих емоцій	Стабільність поведінки з ознаками легкої дратівливості, депресивності або агресивності)
Високий	Потребує зовнішньої допомоги у вигляді	Ознаки професійного вигорання (симптоми): • <i>Психофізичні:</i>	Ознаки емоційного вигорання (симптоми): • <i>Фізичні:</i> (фізична	Вектор змін поведінки від глибокої депресії і загальмованості

	<p>підтримки або у формі усунення стресора, який виснажує організм</p>	<p>відчуття постійної втоми, часті безпричинні головні болі, повне або часткове безсоння та ін.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Соціально-психологічні:</i> байдужість, нудьга, пасивність і депресія, підвищена дратівливість, часті нервові «зриви» та ін. • <i>Поведінкові:</i> відчуття, що служба стає все важчою, а виконувати її - все важче; невіра в покращення, байдужість до результатів та ін. 	<p>втома, виснаження, безсоння та ін.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Емоційні:</i> (брак емоцій, песимізм, байдужність та ін. • <i>Поведінкові:</i> байдужність до харчування; нещасні випадки - падіння, травми, аварії тощо; виправдання вживання алкоголю, ліків та ін. • <i>Інтелектуальні:</i> зниження інтересу до альтернативних підходів у вирішенні проблем, апатія, втрата інтересу до життя та ін. • <i>Соціальні:</i> низька соціальна активність, зниження інтересу до дозвілля та ін. 	<p>до ауто і зовнішньої агресії на оточуючих</p>
--	--	--	--	--

Таблиця Б

Класифікація стресових розладів за часовими характеристиками

<p>Гострий стресовий розлад</p>	<p>Діагностується в період від двох днів до одного місяця після травматичного інциденту</p>
<p>Посттравматичний стресовий розлад</p>	<p>Діагностується не раніше, ніж через місяць. ПТСР виникає після ГСР або латентного періоду, який може тривати від кількох тижнів до 6 місяців або до декількох років.</p> <p>Перебіг ПТСР визначається як гострий, коли симптоми зберігаються впродовж менше трьох місяців, і хронічний, коли симптоми зберігаються три і більше місяці. У випадках, коли початок симптомів спостерігається через 6 місяців після травматичної події, розлад визначається як ПТСР з пізнім проявом.</p>

Інструкція опитувальника бойового стресу

Будь ласка, ознайомтеся із запропонованими питаннями для відповідей. Виберіть такий варіант власної думки із запропонованої п'ятибальної шкали, що найбільш розкриває її зміст. В бланку відповідей в кожній колонці праворуч від порядкових номерів позначте вибрану вами цифру:

- 5 – абсолютно вірно;
- 4 – скоріше, вірно;
- 3 – частково вірно, частково невірно;
- 2 – скоріше, невірно;
- 1 – абсолютно невірно.

Текст опитувальника

1. Моя діяльність проходила в умовах загрози для життя.
2. У мене немає традицій і ритуалів, яких я люблю дотримуватися.
3. Несподіваність сприяє виникненню непередбачуваної поведінки.
4. Моя діяльність в умовах дефіциту часу приводила інколи до негативних наслідків.
5. Я швидко реаую на різкі звуки, що нагадують травматичні події минулого.
6. Я рідко відчуваю турботу близьких людей.
7. Нестандартний перебіг подій задає багато клопоту.
8. Підвищення мною темпу дій сприяє швидкому розвитку втоми.
9. Я намагаюся уникати спогадів про травматичні події.
10. Для мене не важлива взаємна допомога та підтримка.
11. Я втрачаю самовладання коли бачу невідповідальність посадових осіб.
12. Надлишок інформації ускладнює процес адаптації.
13. Я відчуваю провину за деякі вчинки, що робив раніше.
14. Імпровізація не моя стихія.
15. Згадка про діяльність в екстремальних умовах викликає у мене негативні емоції.

16. Виконання декількох справ одночасно підвищує ризик помилок в управлінні.

17. Інколи я відчуваю відчуженість до людей.

18. Для мене не важлива точна оцінка ситуації.

19. Буває, що я втомлююсь від служби.

20. Я вважаю, що недостатній рівень злагодженості колективу приводить до зайвих проблем.

21. Достатньо невеличкої дрібниці, щоб я почав гніватися.

22. Я не використовую фізичні, дихальні та м'язові практики у боротьбі зі стресом.

23. Я маю проблеми зі сном.

24. Для мене немає різниці між фізичною активністю і періодами відпочинку.

Порядок визначення бальної оцінки інтегрального показника бойового стресу здійснюється наступним чином.

Спочатку підраховується загальна кількість балів за всі нараховані бали питань опитувальника. Потім підраховується їх середнє арифметичне значення. Отриманий результат заноситься в бланк відповідей.

Бланк відповідей

№ з/п	Відповідь	№ з/п	Відповідь	№ з/п	Відповідь	№ з/п	Відповідь
1		2		3		4	
5		6		7		8	
9		10		11		12	
13		14		15		16	
17		18		19		20	
21		22		Σ		Σ	
23		24		Розрахунок інтегрального показника: Σ загальн. : 24 =			
Σ		Σ					

На шкалі бойового стресу обводиться кружком, або відзначається цифрою величина інтегрального показника бойового стресу. Вона слугує графічним орієнтиром для аналізу рівня бойового стресу.

Час на заповнення бланку відповідей та оформлення графічної складової до 20 хв.

Для встановлення ступеня придатності опитувальника в якості психодіагностичного інструментарію була проведена його апробація на 276 військовослужбовцях.

Процедура математичної верифікації проведена в лабораторії екологічної психології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України кандидатом психологічних наук, старшим науковим співробітником Верніком Олексійом Леонідовичем.

У результаті проведеної математичної обробки даних встановлено, що коефіцієнт внутрішньої узгодженості субшкал опитувальника за Л. Кронбахом (KR) має наступні рівні:

	Alfa				
	All	АТО	NotАТО	Wound	NotWound
ГСР_ПТСР	0,71	0,8201	0,592	0,807	0,703
РБ	0,59	0,668	0,52	0,526	0,604
ФБЕВ	0,706	0,804	0,576	0,81	0,637
ФОЕВ	0,38	0,423	0,387	0,629	0,346

Де –

ГСР_ПТСР	Субшкала № 1. Гострі стресові розлади і посттравматичні стресові розлади
РБ	Субшкала № 2. Ресурсний блок
ФБЕВ	Субшкала № 3. Стрес-фактори, що безпосередньо емоційно впливають на особистість військовослужбовця
ФОЕВ	Субшкала № 4. Стрес-фактори, що опосередковано емоційно впливають на особистість військовослужбовця
Alfa/All	Загальний показник
АТО	Військовослужбовці, які проходили службу в АТО
NotАТО	Військовослужбовці, які не проходили службу в АТО
Wound	Були поранені
NotWound	Без поранень

Проведення кореляційних процедур по визначенню внутрішньої узгодженості субшкал опитувальника дало наступні результати.

Субшкала № 1. Гострі стресові розлади і посттравматичні стресові розлади

Кількість чол.	276	Стандартне відхил. (σ)	5,122957
Середнє	18,61594	Асиметрія	0,43642
Медіана	18	Ексцес	0,1716
Мода	17	Тест Колмогорова-Смирнова	1,249
Частота моди	-	Асимптотична значимість	0,118
Мінімум	7	Низький	13
Максимум	34	Високий	24

Субшкала № 2. Ресурсний блок

Кількість чол.	276	Стандартне відхил. (σ)	4,285028
Середнє	15,92391	Асиметрія	0,548216
Медіана	16	Ексцес	1,060273
Мода	16	Тест Колмогорова-Смирнова	1,62
Частота моди	-	Асимптотична значимість	0,01
Мінімум	7	Низький	12
Максимум	32	Високий	20

Субшкала № 3. Стрес-фактори, що безпосередньо емоційно впливають на особистість військовослужбовця

Кількість чол.	276	Стандартне відхил. (σ)	3,447821
Середнє	13,88043	Асиметрія	0,247203
Медіана	14	Ексцес	-0,40255
Мода	12	Тест Колмогорова-Смирнова	1,56
Частота моди	-	Асимптотична значимість	0,029
Мінімум	6	Низький	10
Максимум	23	Високий	17

Субшкала № 4. Стрес-фактори, що опосередковано емоційно впливають на особистість військовослужбовця

Кількість чол.	276	Стандартне відхил. (σ)	12,16565
Середнє	63,19203	Асиметрія	0,384666
Медіана	63	Екцес	0,380375
Мода	64	Тест Колмогорова-Смирнова	0,885
Частота моди	13	Асимптотична значимість	0,414
Мінімум	32	Низький	51
Максимум	105	Високий	75

Загальна матриця середніх значень за субшкалами має наступний вигляд:

У 5-бальній шкалі	ГСР_ПТСР	РБ	ФБЕВ	ФОЕВ	Загалом
Низький	2,17	2,00	2,75	2,50	2,66
Високий	4,0	3,33	4,50	4,25	3,91
Центр	3,10	2,65	3,69	3,47	3,29

Висновки

1. Бойовий стрес – це психічне відображення стресової реакції в результаті впливу факторів бойової діяльності. Опитувальник бойового стресу Блінова О.А. (ОБСБ) є інноваційним психологічним інструментарієм визначення бойового стресу.

2. Опитувальник призначений: для визначення рівня бойового психологічного стресу в осіб, що приймали участь в екстремальних умовах діяльності; наявності ресурсів людини для подолання наслідків травматичного стресу; встановлення ступеня її пристосованості до дії в умовах загрози для життя.

3. Опитувальник складається з 24 питань оцінка яких здійснюється за 5-бальною шкалою Р. Лайкерта.

4. В опитувальнику є графічна складова у вигляді Шкали інтегрального показника бойового стресу, а також діаграми «рози вітрів» психологічного профіля спеціаліста.

5. Математична верифікація опитувальника засвідчила високу прогностичну цінність та перспективність його використання.

Перспективи подальших розвідок у даному напрямі. На наш погляд, подальше наукове вивчення бойового стресу потребує перекладу опитувальника на російську мову з наступною його апробацією.

Перелік використаних джерел:

1. Блінов О. А. Психологія бойової психічної травми : монографія / О. А. Блінов. – К. : Талком, 2016. – 246 с.

2. Кадыров Р. В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD) : состояние проблемы, психодиагностика и психологическая помощь : учебное пособие / Р. В. Кадыров. – СПб. : Речь, 2012. – 448 с.

3. Караяни, А. Г. Настольная книга военного психолога : практич. пособие / А. Г. Караяни. – М. : Издательство Юрайт, 2016. – 332 с. – Серия : Профессиональная практика.

4. Максименко С. Д. Генезис существования личности. – К. : Издательство ООО «КММ», 2006. – 240 с.

5. Клінічні рекомендації щодо застосування методів психодіагностики та медико-психологічної реабілітації у лікарняних та санаторно-курортних закладах Міністерства оборони України / Мех П.І., Казмірчук А.П., Швець А.В., Кіх А.Ю., Ричка О.В., Чайковський А.Р., Іванцова Г.В., Блінов О.А. / під заг. ред. професора, доктора медичних наук В.В. Стеблюка та доктора медичних наук А.М. Галушки. – К., 2017. – 266 с.

6. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад / В. В. Кравченко, І. Я. Пінчук, І. А. Марценковський та ін. – К. :

Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України, 2016.
– 57 с.

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

Транслітераційний список використаних джерел:

1. Blinov O. A. Psihologija bojovoї psihichnoї travmi : monografija / O. A. Blinov. – K. : Talkom, 2016. – 246 s.

2. Kadyrov R. V. Posttravmaticheskoe stressovoe rasstrojstvo (PTSD) : sostojanie problemy, psihodiagnostika i psihologicheskaja pomoshh' : uchebnoe posobie / R. V. Kadyrov. – SPb. : Rech', 2012. – 448 s.

3. Karajani, A. G. Nastol'naja kniga voennogo psihologa : praktich. posobie / A. G. Karajani. – M. : Izdatel'stvo Jurajt, 2016. – 332 s. – Serija : Professional'naja praktika.

4. Maksimenko S. D. Genezis sushhestvovanija lichnosti. – K. : Izdatel'stvo OOO «KMM», 2006. – 240 s.

5. Klinichni rekomendacii shhodo zastosuvannja metodiv psihodiagnostiki ta mediko-psihologichnoї rehabilitacii u likarnjanih ta sanatorno-kurortnih zakladah Ministerstva oboroni Ukraїni / Meh P.I., Kazmirchuk A.P., Shvec' A.V., Kih A.Ju., Richka O.V., Chajkovs'kij A.R., Ivancova G.V., Blinov O.A. / pid zag. red. profesora, doktora medichnih nauk V.V. Stebljuka ta doktora medichnih nauk A.M. Galushki. – K., 2017. – 266 s.

6. Unifikovaniy klinichnij protokol pervinnoї, vtorinnoї (specializovanoї) ta tretinnoї (visokospecializovanoї) medichnoї dopomogi. Reakcija na vazhkij stres ta rozladi adaptacii. Posttravmatichnij stresovij rozlad / V. V. Kravchenko, I. Ja. Pinchuk, I. A. Marcenkovs'kij ta in. – K. : Derzhavnij ekspertnij centr Ministerstva ohoroni zdorov'ja Ukraїni, 2016. – 57 s.

7. Laad M. Mnogomernaja model' vnutrennej ustojchivosti BASIC PH
[Elektronnij resurs]. – Rezhim dostupu : [http://stat.haifa.ac.il/~pavelg/downloads/
BASIC%20PH.pdf](http://stat.haifa.ac.il/~pavelg/downloads/BASIC%20PH.pdf)