

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

О. А. Блінов

**ІННОВАЦІЙНИЙ ПСИХОЛОГІЧНИЙ  
ІНСТРУМЕНТАРІЙ ДІАГНОСТИКИ,  
ПСИХОТЕРАПІЇ ТА ПСИХОКОРЕКЦІЇ  
БОЙОВОГО СТРЕСУ**

*Навчально-методичний посібник*

Київ  
Талком  
2020

УДК 159.944.4:001.5:355.422(075.8)  
Б 69

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

Рецензенти:

Лефтеров В.О. – доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри соціології та психології Національного університету «Одеська юридична академія»;

Тімченко О.В. – доктор психологічних наук, професор, головний науковий співробітник науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології Національного університету цивільного захисту України;

Харченко Д.М. – доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри психології Черкаського Національного університету імені Богдана Хмельницького.

**Блінов О. А.**

Б69 Інноваційний психологічний інструментарій діагностики, психотерапії та психокорекції бойового стресу: навч.-метод. посібник / О. А. Блінов. – К.: Талком, 2020. – 130 с.

ISBN 978-617-7832-15-6

У навчально-методичному посібнику розглянутий інноваційний психологічний інструментарій, який був розроблений для діагностики, психотерапії та психокорекції бойового стресу, гострих стресових та посттравматичних стресових розладів.

Методики використовуються для роботи з психотравмованими військовослужбовцями підрозділів, а також в умовах військових госпіталів і санаторіїв у процесі їх психологічної реабілітації та особистісного зростання.

УДК 159.944.4:001.5:355.422(075.8)

## ВСТУП

---

Професійна діяльність військовослужбовців пов'язана з впливом на них бойового стресу. Він сприяє значним переживанням комбатантів, змінює їх поведінку, ціннісно-сміслові орієнтації, підвищує рівень тривожності, агресивності, конфліктності та ін. Крайнім варіантом результату впливу стрес-факторів можуть бути стресові розлади.

У навчальному посібнику представлений інноваційний психологічний інструментарій, який був розроблений для діагностики, психотерапії та психокорекції бойового стресу, гострих стресових та посттравматичних стресових розладів, розладів сну, локалізації болю в результаті дії фантомно-больових синдромів у військовослужбовців з ампутованими кінцівками.

Надані методичні рекомендації роботи з наслідками травматичного стресу за допомогою арттерапії, музикотерапії, дихальних, тілесно-орієнтованих практик, роботи з психоемоційною сферою комбатантів з використанням метафоричних асоціативних карт та ін. Представлена програма психологічної роботи з особами, які перенесли ампутацію кінцівок, надані методичні рекомендації з психотерапії та працетерапії комбатантів з внутрішньочерепною травмою: струсом головного мозку (контузією).

Викладені методики значно скорочують час на організацію роботи з військовослужбовцями, їх психодіагностику та надання необхідної психологічної допомоги, що особливо важливим є в умовах госпіталів де обмежений час курсу лікування. Також це є актуальним при роботі, коли існує значна кількість комбатантів для психокорекційної та психотерапевтичної роботи.

Психологічний інструментарій дозволяє комплексно виконувати роботу з військовослужбовцями, які потребують кваліфікованої психологічної допомоги. При розробці інструментарію використана сучасна наукова база, розглянуті уявлення провідних фахівців про феноменологію бойового стресу, проведений порівняльний аналіз сучасного інструментарію інших авторів, статистична обробка отриманих результатів підтвердила гіпотези роботи. Психологічний інструментарій на практиці показав свою високу ефективність і отримав позитивні відгуки фахівців.

Навчальний посібник є результатом багаторічної праці автора з діагностики, психотерапії та психокорекції наслідків бойового стресу, гострих стресових та посттравматичних стресових розладів.

Висловлюю щиру подяку С. Д. Максименку, О. М. Кокуну, О. Р. Малхазову, О. Л. Вернику, О. В. Друзю, А. Ю. Кіху, О. М. Волянському, О. А. Романенку, В. В. Корченку, А. В. Швецю, М. М. Михайловській, О. М. Котиковій, І. Ф. Тімкіну, Ю. П. Шатило, Л. В. Помиткіній, С. М. Омельченко, Н. Биковій, Т. В. Пупиніній, Н. М. Кравченко, А. С. Панченко (Фіголь), Н. О. Дидикіній, О. О. Сластьоненко, А. І. Торкут, В. Л. Пташник, Д. О. Гаврилук, І. О. Черненко та іншим фахівцям, які сприяли розробці психологічного інструментарію, проведенню досліджень, обробці отриманих результатів, знаходили слова підтримки, надихали своєю енергією та власним прикладом на успішні результати роботи.

Методичні матеріали посібника пройшли тривалу апробацію у військових частинах, навчальних закладах, військових госпіталях і позитивно зарекомендували себе в практичній роботі.

Щиру вдячність висловлюю рецензентам навчального посібника завідувачу кафедри соціології та психології Національного університету «Одеська юридична академія», доктору психологічних наук, професору В. О. Лефтерову, доктору психологічних наук, професору, головному науковому співробітнику науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології Національного університету цивільного захисту України О. В. Тімченко, завідувачу кафедри психології Черкаського Національного університету імені Богдана Хмельницького, доктору психологічних наук, професору Д. М. Харченку за цінні зауваження та рекомендації.

Кандидат психологічних наук, доцент  
Блінов Олег Анатолійович

# РОЗДІЛ 1. МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОЦІНКИ БОЙОВОГО СТРЕСУ

## 1.1. Опитувальник бойового стресу Блінова О.А. (ОБСБ)

Проблема бойового стресу та його наслідків є надзвичайно актуальною. Цей стан виникає в екстремальних умовах діяльності та 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 [1; 3; 6].

Бойовий стрес – стан психічного напруження військовослужбовців у процесі їх адаптації до умов бойової діяльності з використанням ресурсного потенціалу.

Двохвекторність бойового стресу проявляється як у підвищенні адаптабельності фахівців до факторів бойової діяльності, так і розладів їх адаптації. Також він може спонукати до розвитку гострих і посттравматичних стресових розладів, деформації особистості. Бойовий стрес з'являється та супроводжує поранення військовослужбовців, контузії (внутрішньочерепні травми – струси головного мозку), фізичні каліцтва, які були отримані в боях [7; 11].

Відомо, що 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% з учасників бойових дій потребують кваліфікованої підтримки і допомоги внаслідок дії бойових стрес-факторів [5].

Після бойових операцій повідомляють про симптоми серйозних психологічних розладів 20-30% американських військових. На думку американських фахівців з бойового стресу, близько 17% ветеранів, які повернулися додому, можуть долати негативні симптоми стресу упродовж 12 місяців після повернення [10, с. 124, 127].

У зв'язку з актуальністю проблеми практична робота з особами, які мають ознаки бойового стресу, спонукала до розроблення та впровадження у практичну діяльність фахівців опитувальника бойового стресу. Він призначений для визначення рівня психологічного стресу в фахівців, які взяли участь в небезпечній для життя діяльності; встановлення ступеня їх адаптованості до дії в

екстремальних умовах; наявності ресурсів людини для подолання наслідків травматичного стресу [2].

Методологічною основою опитувальника є концепція стресу Г. Сельє; розуміння психології стресу Р. Лазарусом, уявлення про бойовий стрес Р. Абдурахманова, Л. Китаєва-Смика, О. Караяні; концепції «військового неврозу» З. Фрейда, посттравматичних стресових розладів М. Горовіца; уявлення про феномен бойової психічної травми М. Решетнікова, С. Литвинцева, Е. Снедкова, О. Резника, О. Сиропятова; концепція існування і саморозвитку особистості С. Максименка; багатовимірна модель психологічного виживання людини після сильного стресу BASIC Ph М. Лаада тощо [6; 8; 9].

Опитувальник складається з 24 питань, які поділяються на чотири субшкали, а саме: субшкали визначення гострого та посттравматичного стресового розладу, субшкали ресурсних питань, субшкал зовнішньо і внутрішньо опосередкованих стрес-факторів, які емоційно впливають на особистість. У питаннях розкрито зміст критеріїв ПТСР згідно з DSM-V (2013).

Відповіді на запитання опитувальника оцінюються за 5-бальною шкалою Р. Лайкерта і розкривають особливості персональної думки про бойовий стрес. Аналіз особистісних змін при стресі здійснюється на когнітивному, афективному, мотиваційному та поведінковому рівнях психічної сфери людини. З особливостями їх прояву можливо ознайомитися у додатку А, з класифікацію стресових розладів за часовими характеристиками – у додатку Б.

За результатами відповідей складається інтегральний показник. Він розраховується як середнє арифметичне значення загальної суми всіх цифрових виборів респондента (величини результатів чотирьох субшкал). Його рівень визначається на шкалі бойового стресу. Залежно від величини інтегрального показника встановлюється стадія розвитку стресу в військовослужбовця та пропонується опис його адаптаційних характеристик [4].

В опитувальнику є графічна складова, що забезпечує візуалізацію персонального психологічного портрету особистості в результаті впливу бойового стресу та має вигляд трирівневого кола «годинника».

## **Етапи роботи з результатами опитувальника**

1. Встановлення проблеми у військовослужбовців і проведення психодіагностики.
2. Аналіз відповідей респондентів на запитання.
3. Оцінка окремих відповідей, загальних 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 характеристик бойового стресу респондента.
7. Використання інформативних показників ресурсного блоку (РБ) для здійснення психологічної корекції та терапії.

### **Порядок визначення бальних оцінок інтегрального показника бойового стресу**

Для визначення інтегрального показника бойового стресу спочатку підраховується загальна кількість балів за всі нараховані бали питань опитувальника. Потім підраховується їх середнє арифметичне значення.

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

### **Оцінка бойового стресу (у балах):**

1. *Бойовий стрес низького рівню.* Отримані результати від 1,0 до 2,66 бала (самий високий рівень адаптованості військовослужбовця до дії стрес-факторів).
2. *Бойовий стрес середнього рівню.* Результат – від 2,66 до 3,91 бала (середній рівень адаптованості).
3. *Бойовий стрес високого рівню.* Результат від 3,91 до 5,0 балів (самий низький рівень адаптованості до дії бойових стресорів).

## Робота з графічною частиною

Пропонується вибрати шкалу на діаграмі, яка відповідає вашому номеру питання і обвести на ній кружком цифру відповідно до Вашого вибору. Потрібно з'єднати прямими лініями позначені цифри. Ви отримаєте персональний психологічний профіль фахівця, який дозволяє продовжити аналізувати наслідки впливу бойового стресу та знайти ресурси для його корекції.

Для аналізу проявів ГСР і ПТСР пропонується побудувати окремих від попереднього графічного зображення профіль іншим кольором. Також можлива будова аналогічних графіків решта субшкал опитувальника.

### Розподіл питань опитувальника

**Субшкала № 1.** Для скринінгового обстеження гострого стресового розладу (**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 (в залежності від часу з моменту критичного інциденту).

**Субшкала № 2.** Ресурсний блок (**РБ**). Сукупність питань, які розкривають спроможність військовослужбовця долати стресові ситуації на когнітивному, афективному та поведінковому рівні.

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 (переконання, 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 вище рівень ресурсу позитивної спрямованості позначається респондентом тим нижче 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 (**ФОВ**) використовуються питання за № 4, 8, 12, 16, 20 (разом 5 питань). Питання за № 16, 20 розкривають вплив фізіологічного стану респондента на його самопочуття.

### **Три основні стадії розвитку стресу**

#### **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 стерпне, 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).

### **Інструкція опитувальника бойового стресу (ОБСБ)**

Будь ласка, ознайомтеся із запропонованими питаннями для відповідей. Виберіть такий варіант власної думки із запропонованої п'яти бальної шкали, що найбільш розкриває її зміст. В бланку

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	3
<b>РОЗДІЛ 1. Методичне забезпечення оцінки бойового стресу</b> ..	5
1.1. Опитувальник бойового стресу Блінова О.А. (ОБСБ) .....	5
1.2. Опитувальник для скринінгу посттравматичних стресових розладів (ОС ПТСР) (Блінов О.А., Максименко С.Д., Черненко І.О.) .....	16
1.3. Методичні рекомендації роботи з пристроєм для роботи з восьмикольоровим тестом М. Люшера .....	23
1.4. Експрес-шкала визначення самопочуття, настрою та активності (СНА) .....	26
<b>РОЗДІЛ 2. Психологічний інструментарій для діагностики, психотерапії та психокорекції бойового стресу</b> .....	30
2.1. Колода метафоричних асоціативних фотокарт «Стрес-стоп!» .....	30
2.2. Колода метафоричних асоціативних карт «Компас вибору професії» (Блінов О.А., Фіголь А.С.) .....	46
2.3. Методичні рекомендації роботи з Інтегративною методикою управління стресом (ІМУС-ІМСМ) .....	56
2.4. Методичні рекомендації щодо використання музикотерапії в практичній роботі психолога .....	67
2.5. Методичні рекомендації з проведення арт-терапії .....	73
2.6. Методичні рекомендації застосування психотерапії при порушеннях сну .....	81
2.7. Програма психологічної роботи з особами, які перенесли ампутацію (Блінов О.А., Драгоманова Т.В.) .....	87
2.8. Методичні рекомендації корекції фантомно-больового синдрому методами психотерапії .....	91
2.9. Методичні рекомендації з психотерапії та працетерапії комбатантів з внутрішньочерепною травмою: струсом головного мозку (контузією) .....	97
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	107
<b>ДОДАТКИ</b> .....	109
<b>ЗАГАЛЬНИЙ СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ</b> .....	118
<b>ЗМІСТ</b> .....	129

Навчальне видання

**Блінов** Олег Анатолійович

**ІННОВАЦІЙНИЙ ПСИХОЛОГІЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ  
ДІАГНОСТИКИ, ПСИХОТЕРАПІЇ ТА ПСИХОКОРЕКЦІЇ  
БОЙОВОГО СТРЕСУ**

*Навчально-методичний посібник*

Матеріали подані в авторській редакції

Фото обкладинки в авторському виконанні

Формат 60x84/16. Ум. друк. арк. 7,6.

Наклад 100 пр. Зам. №

Дизайн обкладинки Бабинець Надія

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*