

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ ТА ПРИКЛАДНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

УДК: 159.944.4:615.859-057.36(045)

© О. А. Блінов, 2022

orcid.org/0000-0002-9523-0233

<https://doi.org/10.33989/2226-4078.2022.1.252055>

БЛІНОВ Олег Анатолійович

*доктор психологічних наук, доцент, професор кафедри соціальних технологій
Національного авіаційного університету (м. Київ)*

ПЕРЕЖИВАННЯ БОЙОВОГО СТРЕСУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ ПІДРОЗДІЛІВ І ТИХ, ХТО ЛІКУЄТЬСЯ В ГОСПІТАЛІ

У статті вивчаються особливості переживання бойового стресу учасниками та неучасниками бойових дій військових підрозділів і тих хто проходить курс лікування в госпіталі.

Було опитано 244 військовослужбовці. З них 126 бійців проходили курс лікування в госпіталі (з їх числа 97 чол. Були комбатантами з пораненнями), а також 118 здорових військовослужбовців штатних підрозділів (з них 84 чол. Брали участь у бойових діях).

Діагностика бойового стресу здійснювалася авторським опитувальником бойового стресу (ОБСБ).

Показано особливості прояву гострих стресових розладів і посттравматичних стресових розладів; ресурсів військовослужбовців на когнітивному, афективному, мотиваційному та поведінковому рівнях; стрес-факторів, що безпосередньо емоційно впливають на особистість військовослужбовця; стрес-факторів, що опосередковано емоційно впливають на особистість військовослужбовця; інтегрального показника бойового стресу.

Доведено, що при проведенні порівняльного аналізу рівнів переживань бойового стресу у здорових військовослужбовців штатних підрозділів і тих хто знаходиться в госпіталі вищі рівні прояву переживань бойового стресу у тих хто проходить курс лікування в госпіталі. Це стосується як інтегрального показника бойового стресу так і показників прояву ознак гострого та посттравматичного стресових розладів, використаних ресурсів, безпосереднього та опосередкованого проявів емоційного стресу.

Вивчена динаміка показників проявів бойового стресу у військовослужбовців учасників і неучасників бойових дій. Серед

чотирьох субшкал опитувальника бойового стресу ОБСБ найвищий рівень має показник субшкали прояву гострого та посттравматичного стресового розладу у комбатантів, які знаходяться в госпіталі. На другому місці знаходяться значення показника ресурсної підшкали. На третьому місці знаходиться показник субшкали стрес-факторів опосередкованого емоційного впливу на особистість військовослужбовців, які знаходяться на лікуванні в госпіталі. На четвертому місці у військовослужбовців учасників та неучасників бойових дій рівень показника стрес-факторів безпосереднього емоційного впливу на особистість військовослужбовців.

Ключові слова. *військовослужбовці, бойові дії, бойовий стрес, госпіталь, поранені.*

Постановка проблеми. 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 (Блінов, 2019).

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

Аналіз проблеми бойового стресу показує недостатній стан його вивчення. Наукові дослідження стосуються окремих аспектів клініко-патологічних наслідків бойового стресу для психіки військовослужбовців. Цим традиційно займаються військові медики серед яких провідна роль належить психіатрам (О. Сиропятов, О. Друзь, І. Черненко та ін.).

Психологи займаються вивченням психологічних наслідків впливу бойового стресу, серед яких лідерами є військові, клінічні та соціальні (О. Караяні, О. Утюганов, О. Тімченко, К. Кравченко, Ю. Широбоков та ін.).

Науково-практичним завданням є вивчення феноменології бойового стресу, особливостей його прояву у військово-службовців. Для досягнення цієї мети був застосований сучасний психодіагностичний інструментарій. Але цього було не достатньо. Необхідно було розробити відповідний психологічний інструментарій, який б чітко давав відповідь є чи нема у військового бойовий стрес, а якщо є то який його рівень. З цією метою був розроблений і верифікований опитувальник бойового стресу (ОБСБ). Проведена тривала і значна робота з дослідження бойового стресу у військовослужбовців, які приймали та не приймали участь в бойових діях, знаходилися в штатних підрозділах і проходили курс лікування в госпітальних умовах (Блінов, 2019).

Аналіз останніх досліджень і публікацій засвідчив, що феноменологія бойового стресу характеризується невизначеністю загальної наукової думки щодо його діагностичного апарату, потребують уточнення термінологічні положення, особливості прояву бойового стресу у комбатантів.

Для організації дослідження бойового стресу спочатку необхідно було розібратися, що таке стрес взагалі і безпосередньо бойовий стрес. Така робота була успішно виконана. Так як був відсутній психодіагностичний інструментарій бойового стресу його потрібно було розробити. З цією метою нами була побудована концепція бойового стресу на базі наукових положень якої такий опитувальник був розроблений. Ми виходимо з того, що бойовий стрес є психічним станом і він є різновидом загального стресу.

На нашу думку, бойовим стресом є стан психічного напруження військовослужбовців у процесі їх адаптації до умов бойової діяльності з використанням ресурсного потенціалу. Наше визначення бойового стресу повністю відповідає вимогам існуючої феноменології бойового стресу і надає можливість вивчати бойовий стрес військовослужбовця, виходячи з ймовірності вирішення проблемної ситуації за допомогою його психологічних ресурсів з врахуванням індивідуальних відмінностей у переживанні психічних станів. У цьому полягає відмінність від визначення бойового стресу військовими психіатрами (Блінов, 2019).

Але існують інші думки щодо феноменології бойового стресу, які представлені різними фахівцями.

Так, наприклад, І. І. Приходько (2018) розглядає бойовий стрес як процес впливу факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовця, що супроводжується зниженням рівня психологічної безпеки особистості та появою неспецифічних доклінічних психологічних проявів, які у сукупності і є поняттям «бойова психологічна травма особистості» або сягають специфічних нозологічних ознак психічних розладів, об'єднаних у категорію «бойова психічна травма».

На думку О. Збаровського (2016), досвід бойових дій свідчить, що військові разом із фізичними втратами несуть відчутні психологічні втрати, пов'язані з одержанням військово-службовцями бойових психічних травм, які призводять до розладів психічної діяльності, повної або часткової втрати боєздатності.

Начальник клініки психіатрії Національного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» О. Друзь причинами високої частоти госпіталізацій військовослужбовців до клініки психіатрії визначає: відсутність досвіду надання психологічної, психіатричної допомоги в умовах гібридної війни в Україні та у світі; брак мережі лікувальних закладів ЗС України, а також недосконалість регламенту взаємодій та алгоритмів надання психологічної, психіатричної допомоги учасникам бойових дій в умовах гібридної війни; призив військовими комісіями до служби у лавах ЗС України осіб, які мали захворювання, не пов'язані з її несенням, у зв'язку з нагальними потребами країни у захисті територіальної цілісності та надання опору агресору (Друзь, 2016, 2017).

За даними А. Верби, директора Військово-медичного департаменту Міноборони, під час бойових дій медична служба вперше зустрілася з масовими проявами бойового стресу та психічних розладів як серед поранених, так і інших військово-службовців, кількість яких сягнула майже 7000 випадків, що стало підставою для прийняття організаційних рішень стосовно поліпшення стану надання психологічної та психіатричної допомоги в ЗС України.

У звільнених з військової служби за станом здоров'я внаслідок соматичних захворювань провідне місце посідають стресові розлади, серцево-судинні захворювання, захворювання нервової системи, органів травлення, і тільки на п'ятому місці – бойові поранення і травми, що з одного боку підтверджує незадовільну якість медичного відбору, а з іншого свідчить про те, що ні морально, ні психічно, ані психологічно наші громадяни до війни не були готові (Верба, 2016).

Мета статті – розкрити особливості переживання бойового стресу учасниками та неучасниками бойових дій військових підрозділів і тих хто проходив курс лікування в госпіталі.

Виклад основного матеріалу дослідження. Для встановлення особливостей переживання бойового стресу нами було опитано 126 бійців, які проходили курс лікування в госпіталі (з них 97 поранених були учасниками бойових дій, а також 118 здорових військовослужбовців штатних підрозділів (з них 84 брали участь у бойових діях) (див. таблиці 1, 2).

Таблиця 1

Військовослужбовці, які перебували на лікуванні в госпіталі (кількість осіб)

	ОБСБ	гср_птср	рб	фбев	фоев
Учасники б/д	97	97	97	97	97
Не брали участь у б/д	29	29	29	29	29

де ОБСБ – загальний показник опитувальника бойового стресу О. А. Блінова; Гср_птср – субшкала №1. Гострі стресові та 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; б/д – бойові дії.

Таблиця 2

Військовослужбовці штатних підрозділів (кількість осіб)

	ОБСБ	гср_птср	рб	фбев	фоев
Учасники б/д	84	84	84	84	84
Не брали участь у б/д	34	34	34	34	34

Діагностика бойового стресу здійснювалася авторським опитувальником бойового стресу (ОБСБ). Він дозволяє проводити психодіагностичне обстеження в різних умовах діяльності респондентів. Опитувальник складається з чотирьох субшкал із 24 питаннями. Психодіагностичний потенціал опитувальника дозволяє отримувати дані за п'ятьма показниками, а також використати графічну частину для отримання візуальної інформації про актуальний стан бойового стресу респондента (Блінов, 2019).

Репрезентативність вибірки досліджуваних була досягнута завдяки обстеженню військовослужбовців у процесі повсякденної навчально-бойової діяльності, під час навчання у військовому навчальному закладі та проходження курсу лікування в госпіталі. Психодіагностика військових здійснювалася на практиці у контексті різних видів професійної діяльності, які допомагали комплексно розглянути стан проявів бойового стресу.

Таблиця 3

Результати переживання бойового стресу військовослужбовцями штатних підрозділів, пораненими – учасниками бойових дій, а також тими, хто не брав у них участі (у балах)

		ОБСБ	гср_птер	рб	фбев	фоев
Учасники б/д	Госпіталь	70,88	21,97	16,79	15,53	16,55
	Здорові	66,86	20,86	16,79	14,85	14,62
Не брали участь у б/д	Госпіталь	68,93	19,45	17,00	15,90	16,03
	Здорові	62,91	16,88	16,38	15,15	14,35
Усього	Госпіталь	70,43	21,39	16,84	15,61	16,43
	Здорові	65,72	19,71	16,67	14,93	14,54

Перевірка гіпотези про рівність середніх значень здійснювалася за допомогою визначення t -критерія.

Порівняння рівнів станів переживань бойового стресу різними категоріями військовослужбовців свідчить про їх значні розбіжності за шкалами опитувальника ОБСБ.

Отримані наступні результати переживання бойового стресу військовослужбовцями штатних підрозділів, пораненими учасниками бойових дій, а також тими, хто не брав у них участі (див. результати роботи в таблиці 3).

З результатами переживання бойового стресу учасниками бойових дій, які знаходяться на лікуванні в госпіталі та учасниками б/д, які проходять службу в штатних підрозділах можна ознайомитися в рис. 1.

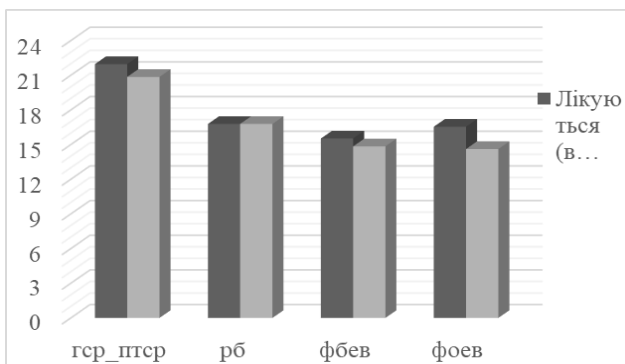


Рис. 1. Результати переживання бойового стресу учасниками бойових дій, які проходять курс лікування в госпіталі та служать у штатних підрозділах

З результатами переживання бойового стресу військовослужбовцями не учасниками б/д, які лікуються в госпіталі та є здоровими і знаходяться в штатних підрозділах, можна ознайомитися на рис. 2.

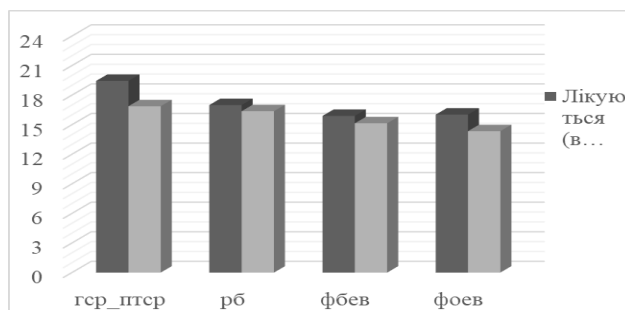


Рис. 2. Результати переживання бойового стресу неучасниками бойових дій, які лікуються в госпіталі та служать у штатних підрозділах

З результатами переживання бойового стресу військовослужбовцями учасниками та неучасниками бойових дій, які знаходяться на лікуванні в госпіталі можна ознайомитися в рис. 3.

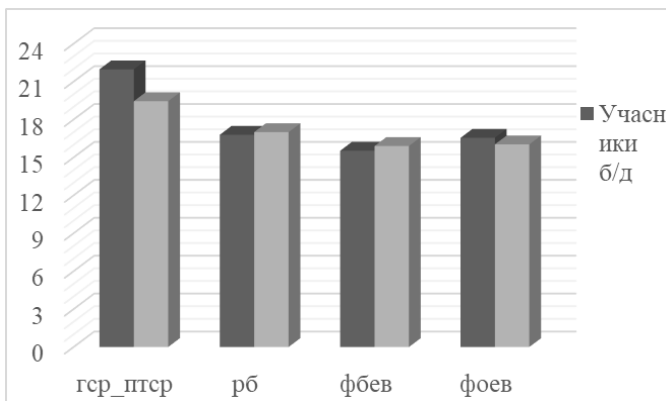


Рис. 3. Результати переживання бойового стресу учасниками та неучасниками бойових дій, які лікуються в госпіталі

З результатами переживання бойового стресу воїнами, які проходять службу в штатних підрозділах і є учасниками та неучасниками б/д, можна ознайомитися в рис. 4.

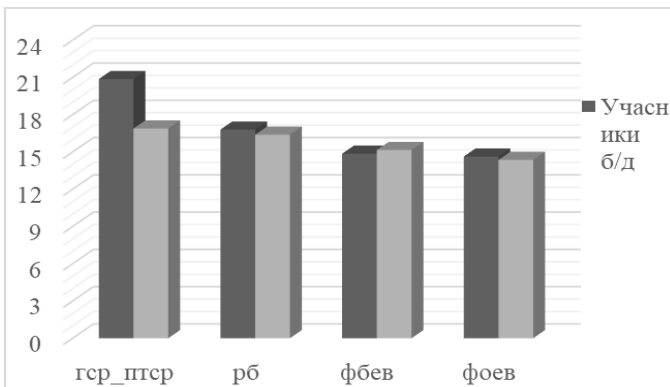


Рис. 4. Результати переживання бойового стресу воїнами, які проходять службу в штатних підрозділах і є учасниками та неучасниками бойових дій

Аналіз динаміки проявів бойового стресу у військовослужбовців учасників бойових дій показує, що показник травматичного стресу ГСР_ПТСР у поранених дорівнює 21,97 балів (перша субшкала опитувальника ОБСБ). Він на 24 % перевищує показник ресурсного блоку РБ (16,79 балів). Третє місце займає показник опосередкованого емоційного впливу бойового стресу ФОЕВ з 16,55 балів. Найменший рівень (15,53 балів) належить показнику безпосереднього емоційного впливу ФБЕВ. Він менший показника травматичного стресу ГСР_ПТСР на 29%. Загальний рівень бойового стресу становить 70,88 балів.

У воїнів учасників бойових дій, які служать у штатних підрозділах, встановлена майже аналогічна динаміка показників. Лідерські позиції займає показник ГСР_ПТСР з 20,86 балами (на 5 % менше ніж у поранених учасників бойових дій). На другому місці ресурсний блок з 16,79 балами, який має однаковий рівень показника з пораненими. На третьому місці показник ФБЕВ з 14,85 балами (що менше на 4 %, ніж у поранених). На четвертій позиції показник ФОЕВ з 14,62 балами (його показник менший на 12 %, ніж у поранених воїнів). Загальний показник ОБСБ дорівнює 66,86 балів у воїнів, які служать в штатних підрозділах, і він менше на 6% ніж у поранених.

Зміни рівнів ФОЕВ і ФБЕВ, а також домінуюче положення цих показників у поранених і здорових військових свідчать про більш виражене переживання опосередкованого емоційного впливу (інформаційні компоненти) бойового стресу у поранених військовослужбовців порівняно з безпосередньо емоційним сприйняттям ситуації у бійців штатних підрозділів.

Це, на нашу думку, пов'язано з особливостями умов знаходження військових і дією на них відповідних стрес-факторів. Увага комбатантів під час знаходження в госпіталі зосереджена на вирішенні проблем з власним здоров'ям, а спогади про бойову діяльність у минулому сприймаються опосередковано, знаходяться на другорядному місці.

Службова діяльність військовослужбовців у складі підрозділів супроводжується впливом стрес-факторів, які зумовлюють розвиток у них емоційного стресу, що має безпосередній на них вплив «тут і зараз». Також особливістю такої діяльності є її колективний характер. Тому, крім

вирішення особистих питань по службі, також вирішуються службові питання, які стосуються інтересів інших осіб. У зв'язку з цим цілеспрямована діяльність бійців пов'язана з безпосереднім доланням наслідків емоційного стресу, який охоплює інтереси як особисті, так й інших військовослужбовців.

Для того, щоб встановити особливості прояву переживань бойового стресу пораненими бійцями і воїнами, які знаходяться в штатних підрозділах, нами було проведено порівняльний аналіз вище зазначених категорій військових.

З результатами перевірки гіпотези про рівність середніх значень переживання бойового стресу військовослужбовцями учасниками бойових дій штатних підрозділів і пораненими, які знаходяться в госпіталі, можна ознайомитися в таблиці 4.

Таблиця 4

Результати перевірки гіпотези про рівність середніх значень переживання бойового стресу військовослужбовцями учасниками бойових дій, які знаходяться в штатних підрозділах, і пораненими в госпіталі

Учасники б/д		ОБСБ	гср птер	рб	фбев	фоев
Лікування в госпіталі - здорові	t-критерій	-1,951	-1,258	-0,012	-1,13	-3,498
	Ст. свободи	179	179	179	179	179
	Значущість	0,053	0,21	0,991	0,26	0,001

У результаті перевірки гіпотези про рівність середніх значень за допомогою визначення *t*-критерія встановлений сильний значущий зв'язок (на рівні $p < 0,01$) у показника ФОЕВ. У інтегрального показника ОБСБ він максимально наблизився до рівня значущості (0,053).

Серед військовослужбовців, які не брали участь в бойових діях і знаходилися в результаті поранень, травм і хвороб в госпіталі, лідерство в травматичному переживанні для них стресів належить показнику ГСР_ПТСР з рівнем в 19,45 балів (див. таблицю 3).

Друге місце належить показнику субшкали РБ (17,00 балів); на третьому місці – показник ФОЕВ (16,03 балів); на четвертому місці – ФБЕВ (15,90 балів).

У здорових військовослужбовців лідерство належить показнику субшкали травматичного стресу ГСР_ПТСР (16,88 балів). Він менший на 13% рівня травматичного стресу у військовослужбовців, які перебувають в госпіталі.

На другому місці з 16,38 балами знаходиться показник ресурсного блоку (РБ). Він менший на 4% за аналогічний показник у бійців, які знаходяться в госпіталі.

На третьому місці – показник субшкали ФБЕВ з 15,15 балами. Він менший на 5% за аналогічний показник бійців, що перебувають в госпіталі. На четвертому місці знаходиться показник ФОЕВ з 14,35 балами.

Загальний показник ОБСБ у здорових військових, які не брали участь в бойових діях, становить 62,91 балів, і він менший на 9% ніж у бійців, які перебувають у госпіталі.

Таблиця 5

Результати перевірки гіпотези про рівність середніх переживання бойового стресу військовослужбовцями, які не брали участь у бойових діях, а також тих хто проходить лікування в госпіталі

Участь в б/д не брали		ОБСБ	гер птер	рб	фбев	фоев
Лікування в госпіталі - здорові	t-критерій	-1,852	-2,022	-0,584	-0,713	-1,759
	Ст. свободи	61	61	61	61	61
	Значущість	0,069	0,048	0,561	0,479	0,084

З результатами перевірки гіпотези про рівність середніх переживання бойового стресу військовослужбовцями штатних підрозділів, які не брали участь у бойових діях, а також проходили лікування в госпіталі, можна ознайомитися в таблиці 5.

У військових, що не були учасниками бойових дій, перевірка гіпотези про рівність середніх засвідчує, що встановлений значущий зв'язок (на рівні $p < 0,05$) у показника ГСР_ПТСР.

Нами був проведений аналіз підсумкових результатів переживання бойового стресу військовослужбовцями, які брали участь у бойових діях, а також тими, хто там не був (див. таблицю 3).

Аналіз показників бойового стресу у здорових комбатантів і тих, хто знаходився в госпіталі, демонструє істотно вищий рівень переживання бойового стресу в військовослужбовців, які проходили курс лікування в госпіталі. Так, у тих хто знаходився в госпіталі інтегральний показник ОБСБ (70,43 балів) вищий на 7%, ніж у здорових військовослужбовців, які знаходяться у штатних підрозділах.

Звертає на себе увагу зміна пріоритетності показників ФБЕВ і ФОЕВ у поранених і здорових військовослужбовців (аналогічно, як у поранених комбатантів). У поранених лідерство має показник ФОЕВ, що свідчить про домінування емоційно опосередкованого (переважно інформаційного) компоненту бойового стресу. У здорових військовослужбовців, які проходили службу у штатних підрозділах, переважає показник ФБЕВ (безпосереднього емоційного сприйняття ситуації).

Показник травматичного стресу ГСР_ПТСР дорівнює 21,39 балів, таким чином, має найвищий рівень серед показників ОБСБ і свідчить про домінування переживань травматичного стресу над іншими його різновидами. На другому місці у поранених знаходиться показник РБ з 16,84 балами. Його рівень свідчить про залучення значних психологічних ресурсів пораненими військовослужбовцями для подолання наслідків бойового стресу і його рівень перевищує аналогічний показник у здорових воїнів. На третьому місці у поранених – показник ФОЕВ з 16,43 балами. Він перевищує на 12% рівень аналогічного показника у здорових військовослужбовців. На четвертому місці – показник ФБЕВ з 15,61 балами, що є вищий на 4% показника у здорових бійців.

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок. У результаті емпіричного дослідження встановлено вищі рівні показників переживання бойового стресу у всіх військовослужбовців, які проходять курс лікування в госпіталі. У поранених домінують емоційно опосередковані (переважно інформаційні) компоненти бойового стресу. У здорових військовослужбовців, які проходять службу в штатних підрозділах навпаки переважає безпосередньо емоційне сприйняття ситуацій.

У результаті перевірки гіпотези про рівність середніх значень переживання бойового стресу військовослужбовцями – учасниками бойових дій, які знаходяться в штатних підрозділах, і пораненими в госпіталі встановлений сильний значущий зв'язок (на рівні $p < 0,01$) між показниками емоційно опосередкованого (переважно інформаційного) компонента бойового стресу.

Зовсім інша ситуація у військовослужбовців, які не брали участь у бойових діях. Так, у ході перевірки гіпотези про рівність середніх значень переживання бойового стресу військовослужбовцями, які не брали участь у бойових діях, а також тих, хто проходить лікування в госпіталі, встановлений значущий зв'язок (на рівні $p < 0,05$) у показника визначення ознак посттравматичного стресового розладу.

Подальший розвиток досліджень бойового стресу ми вбачаємо у його вивченні безпосередньо в умовах проведення бойових дій за допомогою опитувальника бойового стресу (ОБСБ).

Список використаних джерел

- Блінов О. А. Опитувальник бойового стресу Блінова О. А. (ОБСБ): наук.-метод. видання. Київ : Талком, 2019. 36 с.
- Блінов О. А. Бойова психічна травма : монографія. Київ : Талком, 2019. 700 с.
- Верба А. В. Стан та проблемні питання медичного забезпечення в зоні проведення антитерористичної операції в різні періоди. *Медичне забезпечення антитерористичної операції: науково-організаційні та медико-соціальні аспекти* : зб. наук. пр. / за ред. В. І. Цимбалюка, А. М. Сердюка. Київ : Пріоритети, 2016. С. 15–26.
- Друзь О. В. Досвід надання психіатричної допомоги в Збройних силах України. Проблеми та перспективи подальшого розвитку. *Слайди виступу на конференції психіатрів і психологів Військово-медичної служби ЗС України* (м. Харків, 12 груд. 2017 р.).
- Друзь О. В. Стан психіатричної та медико-психологічної допомоги в ЗСУ в умовах проведення АТО. *Слайди виступу на конференції психіатрів і психологів Військово-медичної служби ЗС України* (м. Харків, 7-8 груд. 2016 р.).
- Зборовський О. М. Психічні порушення в учасників АТО та методи їх корекції. *Медичне забезпечення антитерористичної операції: науково-організаційні та медико-соціальні аспекти* : зб. наук. пр. / за ред. В. І. Цимбалюка, А. М. Сердюка. Київ : Пріоритети, 2016. С. 184–192. URL : [http://www.health.gov.ua/www.nsf/16a436f1b0cca21ec22571b300253d46/15c140dd326495adc225810c00676a4d/\\$FILE/_i0nm0bp85sg2ue1f00nggbp85ss2uu1f50nrgbp85tk2uq1fv_.pdf](http://www.health.gov.ua/www.nsf/16a436f1b0cca21ec22571b300253d46/15c140dd326495adc225810c00676a4d/$FILE/_i0nm0bp85sg2ue1f00nggbp85ss2uu1f50nrgbp85tk2uq1fv_.pdf)

Приходько І. І. Система профілактики та контролю бойового стресу у військовослужбовців. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : психологія.* 2018. Вип. 1. URL : http://books.ndcnangu.co.ua/statti_NDL_3/Vnadpn_2018_1_13.pdf

References

- Blinov, O. A. (2019). *Opytuvalnyk boiovooho stresu Blinova O. A. (OBSB) [Blinov's combat stress questionnaire]: nauk.-metod. vydannia.* Kyiv: Talkom [in Ukrainian].
- Blinov, O. A. (2019). *Boiova psykhychna travma [Combat mental trauma]: monohrafiia.* Kyiv: Talkom [in Ukrainian].
- Druz, O. V. (2016). Stan psykhiatrychnoi ta medyko-psykholohichnoi dopomohy v ZSU v umovakh provedennia ATO [The state of psychiatric and medical-psychological assistance in armored forces of Ukraine under the conditions of conducting anti-terroristic operation]. *Slaidy vystupu na konferentsii psykhiatriv i psykholohiv Viiskovo-medychnoi sluzhby ZS Ukrainy* (m. Kharkiv, 7-8 hrud. 2016 r.) [in Ukrainian].
- Druz, O. V. (2017). Dosvid nadannia psykhiatrychnoi dopomohy v Zbroinykh sylakh Ukrainy. Problemy ta perspektyvy podalshoho rozvytku [An experience of rendering of psychiatric assistance in armored forces of Ukraine. Problems and perspectives]. *Slaidy vystupu na konferentsii psykhiatriv i psykholohiv Viiskovo-medychnoi sluzhby ZS Ukrainy* (m. Kharkiv, 12 hrud. 2017 r.) [in Ukrainian].
- Prykhodko, I. I. (2018). Systema profilaktyky ta kontroliu boiovooho stresu u viiskovosluzhbovtsiv [The system of prophylaxis and control of combat stress in servicemen]. *Visnyk Natsionalnoi akademii Derzhavnoi prykordonnoi sluzhby Ukrainy. Seriia: psykholohiia*, 1. Retrieved from http://books.ndcnangu.co.ua/statti_NDL_3/Vnadpn_2018_1_13.pdf [in Ukrainian].
- Verba, A. V. (2016). Stan ta problemni pytannia medychnoho zabezpechennia v zoni provedennia antyterorystychnoi operatsii v rizni periody [State and problem questions of medical assistance in the zone of conducting of anti-terroristic operation in different periods of time]. In V. I. Tsybaliuk, & A. M. Serdiuk (Eds.),

Medychnе zabezpechennia antyterorystychnoi operatsii: naukovо-orhanizatsiini ta medyko-sotsialni aspekty: zb. nauk. pr. (pp. 15-26). Kyiv: Priorityety [in Ukrainian].

Zborovskiy, O. M. (2016). Psykhichni porushennia v uchasnykiv ATO ta metody yikh korektsii [Mental disorders in participants of ATO and methods of their correction]. In V. I. Tsybaliuk, & A. M. Serdiuk (Eds.), *Medychnе zabezpechennia antyterorystychnoi operatsii: naukovо-orhanizatsiini ta medyko-sotsialni aspekty: zb. nauk. pr. (pp. 184-192)*. Kyiv: Priorityety. Retrieved from [http://www.health.gov.ua/www.nsf/16a436f1b0cca21ec22571b300253d46/15c140dd326495adc225810c00676a4d/\\$FILE/_i0nm0bp85sg2ue1f00nngbp85ss2uu1f50nrgbp85tk2uq1fv_.pdf](http://www.health.gov.ua/www.nsf/16a436f1b0cca21ec22571b300253d46/15c140dd326495adc225810c00676a4d/$FILE/_i0nm0bp85sg2ue1f00nngbp85ss2uu1f50nrgbp85tk2uq1fv_.pdf) [in Ukrainian]

O. Blinov

EXPERIENCE OF COMBAT STRESS BY MILITARY POPULATION OF UNITS AND THOSE WHO ARE IN HOSPITAL

The article examines the features of the experience of combat stress by participants and non-participants in hostilities of military units and those who underwent a course of treatment in a hospital. In total 244 service members were interviewed. Of these, 126 soldiers underwent treatment in hospital (97 of them were combatants with injuries), as well as 118 healthy service members of regular units (84 of them took part in hostilities). Diagnosis of combat stress was carried out by the author's combat stress questionnaire (CSQB). The features of the manifestation of acute stress disorders and post-traumatic stress disorders are shown; resources of service members at the cognitive, affective, motivational, and behavioral levels; stress factors that directly affect the personality of the service members; stress factors that indirectly emotionally affect the personality of the service members; an integrated indicator of combat stress. It is proved that when conducting a comparative analysis of the levels of combat stress experiences among healthy service members of regular units and those who are in hospital, the higher levels of combat stress experience in those who are undergoing treatment in hospital. This applies to both the integrated indicator of combat stress and indicators of signs of acute and post-traumatic stress disorders, resources used, direct and indirect manifestations of emotional stress. Among the four subscales of the CSQB combat stress questionnaire, the highest level is the subscale of acute and post-traumatic stress disorder among combatants who are in hospital. The second place is taken by the values of the resource subscale. In third place is the subscale of the impact of stress factors of indirect emotional affect on the personality of service members who are being treated in hospital. In fourth place among the military participants and non-combatants is an indicator of direct emotional stress to the individual's personality.

Keywords. Service members, hostilities, combat stress, hospital, wounded.