

## ПСИХОЛОГІЧНИЙ ЗАХИСТ ВІД БОЙОВОГО СТРЕСУ В ЗБРОЙНИХ СИЛАХ ПРОВІДНИХ КРАЇН СВІТУ

---

Blinov O. A. Psychological protection from fight stress in the armed forces of the leading countries in the world / O. A. Blinov // Problems of Modern Psychology : Collection of research papers of Kamianets-Podilskiy Ivan Ohienko National University, G. S. Kostyuk Institute of Psychology at the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine / scientific editing by S. D. Maksymenko, L. A. Onufriieva. – Issue 38. – Kamianets-Podilskiy : Aksioma, 2017. – P. 38–52.

---

**O. A. Blinov. Psychological protection from fight stress in the armed forces of the leading countries in the world.** The results of the combat stress study are presented in the article. The approaches to the organization of psychological defense from the influence of the combat stress, used by experts from Israel, USA and France, are analyzed.

It has been shown that an army system of mental health operates in the armed forces of Israel – «The system of psychological protection of soldiers in Israel». It consists of the system of diagnostics; profiling and career guidance; system of psychological support for military personnel; tactics of the psychological condition control for the servicemen; specialized mental health centers; rehabilitation and demobilization; support for the civil population in crisis situations.

It has been proved that in the US armed forces the general direction of work with combat stress is called the «control of combat stress». Its elements include: construction of a psycho-physiological resilience to maladaptive phenomena of the combat stress; monitoring, early detection and the first aid in cases of the maladaptive behavior in the context of the combat stress; the provision of qualified assistance in cases of evident maladaptive behavior in the context of the combat stress in combat zones without hospitalization aimed at returning to the system during 24–72 hours; provision of specialized medical aid in cases of the mental illness development.

The French Armed Forces introduced the Concept of Psychological Support for Military Personnel (the French Doctrine for «Doctors on the Forward»). The organization of stress correction by the specialists is carried out taking into account the features of two influence vectors. The first one is related to the influence on the group. In this case, «psychologists» (military psychologists), advisers on «humanitarian issues», platoon referents play the leading role in delivering psychological support for service-

men. The second vector of influence is directed to a person. In that case, the leading role belongs to the doctors, psychiatrists, clinical psychologists, mid-level nursing staff in the field of psychiatry, the medical service of the Armed Forces in France.

**Key words:** combat stress, military personnel, psychological protection and support, system of mental health protection.

**О. А. Блінов. Психологічний захист від бойового стресу в збройних силах провідних країн світу.** У статті представлено результати вивчення бойового стресу. Проаналізовано підходи фахівців Ізраїлю, США і Франції до організації психологічного захисту від впливу бойового стресу.

Показано, що в Збройних силах Ізраїлю існує армійська система охорони психічного здоров'я – «Система психологічного захисту військовослужбовців Ізраїлю». До її складу входять: система діагностики, профілізації та профорієнтації; система психологічної підтримки військовослужбовців; тактика контролю психологічного стану військовослужбовця; спеціалізовані центри психічного здоров'я; реабілітація і робота з демобілізованими; підтримка цивільного населення в кризових ситуаціях.

З'ясовано, що у Збройних силах США загальний напрямок роботи з бойовим стресом має назву «контроль бойового стресу». До його елементів належать: побудова психофізіологічного резиліансу до дезадаптивних явищ бойового стресу; моніторинг, раннє виявлення та надання першої допомоги при дезадаптивних явищах бойового стресу; надання кваліфікованої допомоги при виражених дезадаптивних явищах бойового стресу в бойовій зоні без госпіталізації для повернення до строю за 24–72 години; надання спеціалізованої медичної допомоги при розвитку психічних захворювань.

У Збройних силах Франції впроваджена Концепція психологічної підтримки військовослужбовців (французька доктрина «медики на передовій»). Організація фахівцями корекції стресу здійснюється з урахуванням особливостей двох векторів впливу. Перший пов'язаний із впливом на групу. В ньому провідну роль психологічної підтримки військовослужбовця здійснюють офіцери-«психологи» (військові психологи), радники з «гуманітарних питань», референти взводу. Другий вектор впливу спрямований безпосередньо на людину. В цьому випадку провідна роль належить лікарям, психіатрам, клінічним психологам, медперсоналу середньої кваліфікації у галузі психіатрії медичної служби Збройних сил Франції.

**Ключові слова:** бойовий стрес, військовослужбовці, психологічний захист і підтримка, система охорони психічного здоров'я.

**Постановка проблеми.** Бойовий стрес – це психічний стан людини, в якому відбуваються її переживання та осмислення того, що вона побачила, почула і відчула.

Він виникає у результаті швидкої адаптаційної реакції, спрямованої на пристосування до незвичних стимулів бойових умов, а також довгострокової адаптивної реакції, яка дає змогу військовослужбовцю виживати в екстремальній обстановці.

Бойовий стрес – це психічне відображення стресової реакції військовослужбовців у результаті впливу чинників бойової діяльності. Бойовий стрес спонукає до радикальних змін в афективній, когнітивній та поведінковій сферах військових, здійснює значний вплив на успішність їх професійної діяльності, а отже, вимагає психологічного захисту від його впливу [1; 2, с. 84–87].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблеми психологічного захисту від бойового стресу приділяється значна увага провідних фахівців армій Ізраїлю, США, Франції тощо. Вони вважають, що бойовий стрес – це специфічний феномен. Механізм його дії підпорядковується загальним законам і закономірностям. Він спонукає процес деформації особистості та значно впливає на результат діяльності військовослужбовців. Дія бойового стресу може бути відтермінована у часі, що проявляється у вигляді посттравматичних стресових розладів. Це створює значні проблеми в адаптації військових до мирного життя.

Фахівці збройних сил різних держав приділяють значну увагу вивченню бойового стресу й організації роботи з корекції його наслідків.

З'ясовано, що в Збройних силах Ізраїлю існує армійська система охорони психічного здоров'я – «Система психологічного захисту військовослужбовців Ізраїлю» [3].

У Збройних силах США загальний напрямок роботи з бойовим стресом має назву «контроль бойового стресу». Він передбачає комплекс психопрофілактичних заходів, контроль бойового стресу в період виконання бойових завдань та організацію роботи в постстресовий період [4].

У Збройних силах Франції впроваджено Концепцію психологічної підтримки (французька доктрина «медики на передовій») [5].

Отже, кожна із зазначених країн має свою власну систему психологічного захисту від бойового стресу.

**Мета статті** – розкриття особливостей психологічного захисту від бойового стресу в Збройних силах Ізраїлю, США, Франції.

**Виклад основного матеріалу.** Бойовий стрес виникає 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 призводять до її зриву.

Стрес проявляється як на фізіологічному, так і психологічному рівнях. Основними складовими психологічного стресу є емоційний та інформаційний стрес. У комплексі вони чинять негативний вплив на людину, що призводить спочатку до гострої стадії стресу, а потім може виникнути посттравматичний стресовий розлад.

Нами було проаналізовано наукові погляди закордонних фахівців, присвячених проблемі бойового стресу та захисту від нього.

На думку ізраїльських фахівців з армійської системи охорони психічного здоров'я, її необхідність та організація не викликають сумніву.

До складу цієї системи входить низка структурних елементів, які дають змогу комплексно охопити основні напрямки збереження та зміцнення психічного здоров'я військових, а саме:

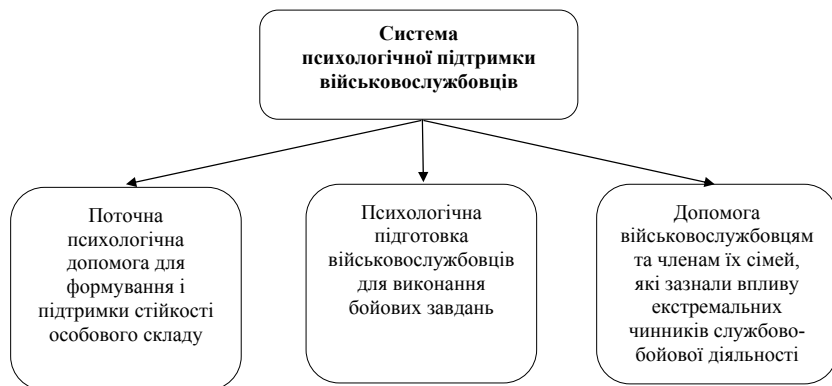
- 1) система діагностики, профілізації та профорієнтації;
- 2) система психологічної підтримки військовослужбовців;
- 3) тактика контролю психологічного стану військовослужбовців;
- 4) спеціалізовані центри психічного здоров'я;
- 5) реабілітація і робота з демобілізованими;
- 6) підтримка цивільного населення в кризових ситуаціях.

Для успішного проведення цих завдань використовується різноманітний психологічний інструментарій:

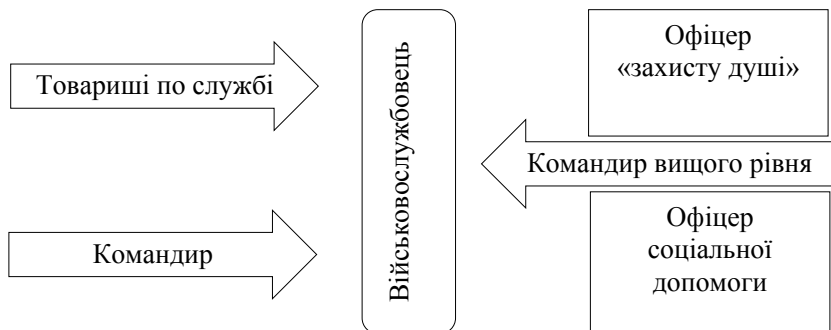
- лінгвістично та культурологічно орієнтовані комплекси тестів;
- шкали діагностики (вербальні та проєктивні);
- методики візуальної діагностики та спостереження;
- опитувальні листки для командирів;
- поведінковий аналіз.

Система психологічної підтримки військовослужбовців складається з трьох основних структурних елементів (рис. 1).

Ізраїльські фахівці вважають, що запорукою ефективного контролю психологічного стану військовослужбовців є розподіл рівнів відповідальності посадових осіб, а саме: командира, офіцера «захисту душі», командира вищого рівню, офіцера соціальної допомоги, товаришів по службі (рис. 2).



*Рис. 1. Система психологічної підтримки військовослужбовців*



*Рис. 2. Тактика контролю психологічного стану військовослужбовців*

У Збройних силах США значна увага приділяється роботі з бойовими і службовими стресами [4]. Робота зі стресом регламентується відповідними нормативними документами, які регулярно оновлюються і вводяться в дію [6–11].

Американські фахівці під бойовими і службовими стресами розуміють очікувані та прогнозовані емоційні, інтелектуальні, фізичні й поведінкові реакції осіб, які були схильні до потенційно травмуючого впливу подій і чинників військових операцій, операцій підтримання миру і стабільності, а також виконання інших службових обов'язків.

Можна стверджувати, що у США на сьогоднішній день створена система контролю бойового стресу.

Розвиток бойового стресу проходить чотири етапи (норма, реакція, травма, хвороба). Кожен етап має зони відповідальності в наданні допомоги (табл. 1) [9].

Таблиця 1

**Модель розвитку бойового стресу і зони відповідальності в наданні допомоги**

<b>Норма</b>	<b>Реакція</b>	<b>Травма</b>	<b>Хвороба</b>
Оптимальна боєздатність. Зростання адаптивності. Здоров'я	Легкі транзиторні порушення через вплив будь-яких стресорів. Низький ризик ускладнень	Персистуючі порушення, що виникають унаслідок загрози життю, моральної травми, перевтоми. Не проходять безслідно. Високий ризик ускладнень	Клінічно виражене психічне захворювання (ПТСР, депресія, фобії, залежності). Стан погіршується з плином часу. Відсутність спеціалізованої медичної допомоги призводить до інвалідизації
Фізично, розумово і духовно тренований та адаптований. Мотивований. спокійний і стабільний. Зосереджений на виконанні завдання. Здатний отримувати задоволення і відновлювати ресурси. Етична поведінка	Дратівливий, тривожний або пригнічений. Втрата мотивації і зосередженості на завданні. Порушення сну, м'язовий гіпертонус. Неможливість отримувати задоволення	Втрата самоконтролю, паніка, гнів або депресія. Почуття провини, сорому, звинувачення. Не відчуває себе нормальним (здоровим)	Втрата боєздатності
Зона відповідальності командування Сам військовослужбовець, товариші по службі, сім'я Зона відповідальності медслужби			

Система контролю бойового стресу в армії США складається з чотирьох основних елементів (табл. 2).

Таблиця 2

## Елементи системи контролю бойового стресу в армії США

<p style="text-align: center;">1</p> <p>Побудова психофізіологічного резиліансу до дезадаптивних явищ бойового стресу.</p> <p>Програма комплексної підготовки військовослужбовців і членів їх сімей CSF2, у тому числі в онлайн-системі комплексного моніторингу, навчання і консультацій ArmyFit</p>	<p style="text-align: center;">2</p> <p>Моніторинг, раннє виявлення та надання першої допомоги при дезадаптивних явищах бойового стресу.</p> <p>Система контролю бойового стресу COSC на рівні командирів, медиків, капеланів, солдатів-наставників</p>
<p style="text-align: center;">3</p> <p>Надання кваліфікованої допомоги при виражених дезадаптивних явищах бойового стресу в бойовій зоні без госпіталізації для повернення до строю за 24–72 години.</p> <p>Система контролю бойового стресу COSC на рівні спеціалізованих підрозділів контролю бойового стресу MHS і CSC</p>	<p style="text-align: center;">4</p> <p>Надання спеціалізованої медичної допомоги при розвитку психічних захворювань.</p> <p>Система контролю бойового стресу COSC на рівні підрозділів контролю бойового стресу CSCF (виконання функцій психіатричного відділення шпиталю), що забезпечують і тиліві шпиталі</p>

Курс комплексної підготовки за програмою CSF2 у навчальних центрах армії США складається з таких елементів.

#### 1. Ментальні здатності.

Військовослужбовці вивчають способи ментального управління емоціями і психологічними станами, досягнення високих результатів у професійній діяльності. На основі робіт психологів М. Чіксентміхайї (1990), А. Елліса й У. Драйден (1987), К. Равіцци (1977, 1984) військовослужбовці навчаються практиці входження в стан «поточної свідомості». У ньому можливе досягнення пікових показників розумової, фізичної продуктивності й ефективності.

#### 2. Упевненість.

Упевненість є ще одним важливим психологічним компонентом, що обумовлює високі показники професійної діяльності військовослужбовця. У психологічних тренінгах CSF Performance and Resilience Enhancement Program (CSF-PREP) на підставі робіт А. Бандури (1977) і М. Селігмана (1991) військовослужбовці навчаються методиці зміцнення характеру і впевненості на основі контролю думок, фокусування уваги на позитивних і оптиміс-

тичних моментах, вивчення конструктивних реакцій в екстремальних ситуаціях.

Військовослужбовці навчаються використовувати зв'язок між високою адаптивністю, гнучкістю психіки, прийняттям оптимальних рішень та успіхом в екстремальних ситуаціях.

### 3. Постановка і досягнення цілей.

Основні життєві цінності закладають фундамент, який військовослужбовці можуть використовувати, щоб установити професійно значущі цілі й визначити реальні кроки для їх досягнення. Під час тренінгів домагаються високої особистісної залученості до процесу планування, навчають людину мислити далі «мінімальних» стандартів і звичних «норм», щоб домогтися більшого. Після того як установлюються амбітні цілі досягнення, здатні стимулювати розвиток особистості й загальної культури людини, у військовослужбовця формуються пріоритети, напрямки дій, виробляються образи досягнення, віра в проміжні та фінальні результати.

### 4. Управління увагою.

Військовослужбовці вивчають методики: управління увагою; її концентрації; здатності «перебування в моменті», яка заснована на моделі індивідуальних стилів уваги Р. Нідеффера (1976). Мета тренінгів полягає у розвитку здібностей миттєво оцінювати весь потік вхідної інформації, виокремлювати критичні для успіху або виживання компоненти, фокусувати на них увагу і виконувати в кожен одиницю часу найважливіші дії. Практика управління увагою відіграє ключову роль у створенні «психологічної спритності», протидії примусової фіксації уваги і швидкому відновленню фокусу уваги при його розсіюванні.

### 5. Саморегуляція.

Використовуючи технології біологічного зворотного зв'язку, військовослужбовці вивчають техніки саморегуляції психофізіологічних реакцій у повсякденному житті й умовах бойового стресу, вчатья контролювати і направляти переживання, думки та емоції для розвитку самовладання і психічної стійкості. Спеціальні методики релаксації дозволяють військовослужбовцям навчитися швидко відновлювати сили, регулювати сон, зберігати, відновлювати і використовувати психічну енергію з найвищою ефективністю.

### 6. Креативно спрямована уява.

Використання техніки креативно спрямованої уяви (техніка візуалізації досягнення цілей) на основі робіт Р. Вілей і К. Грінліф (2010) дає змогу поліпшити практично всі аспекти професій-



ної діяльності та життя військовослужбовців, включаючи навчання, підготовку, виконання бойових завдань, відновлення і лікування. Функціональна гіпотеза креативно спрямованої уяви припускає, що образне психічне відображення навички, дії або події викликає ті ж нейрофізіологічні процеси, як і реальні процеси. Запорукою нейрофізіологічної еквівалентності образних і реальних подій є глибоке покрокове опрацювання навичок, умінь або дій: образи, які вибудовуються, повинні включати в себе всі фізичні відчуття, характерні людині в реальному житті.

### 7. Духовність.

Заняття з розвитку духовності та клуби духовної взаємопідтримки від капеланів за конфесійною ознакою.

У роботі з військовослужбовцями проводиться моніторинг, раннє виявлення ознак дезадаптивних явищ бойового стресу і перша допомога при бойовому стресі.

Безперервний моніторинг здійснюють: командири підрозділів, молодші командири, медики, капелани, солдати-наставники, товариші по службі, члени сім'ї.

Здійснюється спостереження за поведінковими та вербальними маркерами, а саме:

1) вплив стресора на військовослужбовця («Не можу повірити, що моя дружина наставила мені «роги», поки я був в Афганістані»);


2) рівень дистресу («Я весь час прокидаюся вночі від жахів»);

3) поведінкові зміни («Я знайду того, хто винен, і зможу відновити справедливість»).

У результаті бойового стресу у військовослужбовців можуть розвиватися різноманітні дезадаптивні явища. Модель надання першої допомоги при дезадаптивних явищах бойового стресу наведено в таблиці 3.

**Таблиця 3**

**Модель надання першої допомоги при дезадаптивних явищах бойового стресу**

	Норма	Реакція	Травма	Хвороба
Командири	Підготовка особового складу, пом'якшення стресорів, відновлення			Оцінка і коригування шляхів виконання бойових завдань

**Продовження табл. 3**

Медична служба, підрозділи контролю бойового стресу		Зона першої допомоги	Зона особливої уваги	Когнітивно-біхевіоральна терапія. Медикаментозна терапія
Сам військово-службовець, товариші по службі, члени сім'ї	Тренування, харчування, відпочинок, соціальна залученість, духовність			

Метою надання першої допомоги є попередження розвитку реактивних психічних захворювань у військовослужбовців.

Рівні й основні елементи надання першої допомоги при дезадаптивних явищах бойового стресу зазначено в таблиці 4.

**Таблиця 4**

**Рівні й основні елементи надання першої допомоги при дезадаптивних явищах бойового стресу**

Рівень		Елементи		
Постійна допомога	Робота молодших командирів, медиків, капеланів, наставників під час бойових циклів	1	Оцінка стану, моніторинг	Моніторинг та оцінка рівня дистресу, маркерів ризиків для життя і здоров'я, динаміки стану і потреби в кваліфікованій допомозі
		2	Координація	Координація з вищим командуванням, звернення за кваліфікованою допомогою до фахівців, організаційна робота

## Продовження табл. 4

Первинна допомога	Невідкладні заходи при явищах дистресу або втрати функцій. Управління кризою, стабілізація, мінімізація ризиків для життя і здоров'я	3	Безпека і збільшення відстані до стресора	Створення умов фізичної і психологічної безпеки, комфорту, захист від додаткового психологічного навантаження і надання можливості фізичного відпочинку
		4	Заспокоєння, відреагування, перефокусування	Зменшення збудження (фізична активність із подальшою релаксацією). Відреагування негативних емоцій (страх, гнів), вербалізація переживань. Активне слухання і перефокусування уваги на «тут і зараз»
Вторинна допомога	Відтерміновані заходи, які проводяться після вирішення кризової ситуації	5	Контакт і підтримка	Доступ до контакту з особою (особами), що викликає довіру (друзі, товариші по службі, члени сім'ї). Створення умов, що стимулюють спілкування
		6	Відновлення	Відновлення професійних навичок і умінь: допомога наставника, командира. Поступове нарощування експозиції впливу стрес-факторів
		7	Упевненість	Допомога наставника, командира, членів сім'ї для повернення повної впевненості в собі, реінтеграції в підрозділ і родину

У Збройних силах Франції впроваджено Концепцію психологічної підтримки (французька доктрина «медики на передовій») [5].

Медико-психологічна підтримка військовослужбовця в ході операції здійснюється на основі військового колективного впливу, який вимагає узгоджених чітких дій самого військового та групи.

Благополуччя військовослужбовця залежить від гнучкої концепції та його стану. Стан залежить від самого військовослужбовця та від середовища, в якому він розвивається. Благополуччя військовослужбовця має два напрямки впливу: індивідуальний і колективний. У цьому процесі беруть участь двоє основних учасників: лікар і військове керівництво. Особливості професійної діяльності лікарів і військового керівництва полягають у дотриманні правил професійної етики.

Боротьба з труднощами військовослужбовця організовується за двома напрямками:

- допомогти військовослужбовцю в створенні нової когнітивної моделі життєдіяльності / зобов'язань (провідна роль належить лікарю);
- допомогти військовослужбовцю здійснити вихід зі свого підрозділу (провідна роль у цьому процесі належить командуванню).

Французькі війська складаються з рот, полків і бригад. Роль керівництва полягає в управлінні особовим складом, а також наданні можливості розвивати військові вміння.

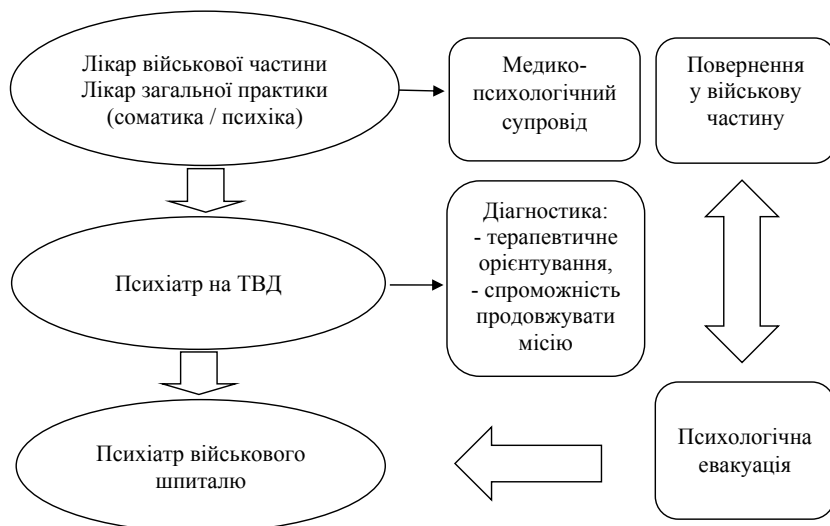
Напрямами впливу командування є: стиль командування; управління групою; бойові навчання; управління стресом; оптимізація потенціалу; умови життя; оснащення; допомога сім'ям.

У структуру командування входять спеціалісти з «гуманітарних питань»: офіцер-«психолог»; радник із «гуманітарних питань»; «референт взводу». Вони виконують функції радника командування; супроводу / допомоги; роз'яснення / підготовки.

Організація фахівцями корекції стресу здійснюється з урахуванням особливостей двох векторів впливу. Перший пов'язаний із впливом на групу (розв'язання питань групової дезорганізації). У ньому провідну роль психологічної підтримки військовослужбовця виконують офіцери-«психологи» (військові психологи), радники з «гуманітарних питань», референти взводу. Другий вектор впливу спрямований на людину (вивчення психологічних проявів у військовослужбовців). У цьому випадку

провідна роль належить лікарям, психіатрам, клінічним психологам, медперсоналу середньої кваліфікації у галузі психіатрії медичної служби Збройних сил Франції.

Загальний зміст Концепції психологічної підтримки в Збройних силах Франції має такий вигляд (рис. 3).



*Рис. 3. Загальний зміст Концепції психологічної підтримки в Збройних силах Франції*

Основними аспектами медико-психологічної підтримки є: узгодженість, підтримка зв'язку, продовження супроводу. Єдиний, хто може забезпечити продовження супроводу, – лікар військової частини (лікар загальної практики).

**Висновки.** Проведений аналіз підходів до організації психологічного захисту від бойового стресу в Збройних силах Ізраїлю, США, Франції свідчить про актуальність і своєчасність запропонованих фахівцями заходів. Вони дають змогу оптимізувати виконання функціональних обов'язків, гармонізувати стосунки між військовослужбовцями та членами їх сімей.

**Перспективою подальших досліджень цієї проблеми** є вивчення психологічного захисту від наслідків впливу бойового стресу в збройних силах інших провідних країн світу.

#### Список використаних джерел

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

2. Блінов О. А. Особливості мотивації та переживань учасників бойових дій / О. А. Блінов // Сучасний стан психологічного забезпечення професійної діяльності сил охорони правопорядку : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Харків, 29 вересня 2017 року). – Х. : Національна академія НГУ, 2017. – С. 84–87.
3. Фельдман А. Система психологічного захисту військовослужбовців в Ізраїлі / Альберт Фельдман // Матеріали лекції військового психолога (у відставці) Альберта Фельдмана, 10 червня 2015 року. – К., 2015.
4. Демкин А. Д. Система контролю боевого стресса в армии США [Электронный ресурс] / А. Д. Демкин, В. В. Юсупов. – Режим доступа : <http://enures.dacha-dom.ru/stress/combat-stress.pdf>.
5. Буассо Х. Психологічна підтримка в Збройних силах Франції / Хумберт Буассо, Лоран Мельхіор Маргінес // Матеріали лекції ст. лікаря Хумберта Буассо і ст. лікаря Лорана Мельхіора Маргінеса, 2 червня 2015 року. – К., 2015.
6. Полевое руководство по боевому и служебному стрессу Генштаба армии США FM № 4-02.51 (8-51).
7. VA/DoD clinical practice guideline for management of post-traumatic stress // The Department of Veterans Affairs (VA) and The Department of Defense (DoD), Version 2.0. – 2010. – P. 14, Core Module Scheme.
8. Leader's Manual for Combat Stress Control / Field Manual Headquarters FM 22-51. – Washington, DC : Department of the Army, 1994.
9. Combat and operational stress first aid: Caregiver Training Manual / Bureau of Medicine and Surgery, Department of the Navy, National Center for PTSD, Department of Veterans Affairs. – 2010. – June.
10. Руководящий документ программы CSF2: Comprehensive Soldier and Family Fitness / Army Regulation 350-53. Headquarters, Department of the Army. Washington, DC. – 2014.
11. VA/DoD clinical practice guideline for management of post-traumatic stress // The Department of Veterans Affairs, Department of Defense. – 2010. – Version 2,0. – Appendix C.

#### **Spysok vykorystanyh dzherel**

1. Blinov O. A. Psihologija bojovoi' psyhichnoi' travmy : monografija / O. A. Blinov. – K. : Talkom, 2016. – 246 s.

2. Blinov O. A. Osoblyvosti motyvacii' ta perezhyvvan' uchasnykiv bojovyh dij / O. A. Blinov // Cuchasnyj stan psyhologichnogo zabezpechennja profesijnoi' dijtal'nosti syl ohorony pravoporjadku : materialy Vseukrai'ns'koi' naukovopraktychnoi' konferencii' (m. Harkiv, 29 veresnja 2017 roku). – H. : Nacional'na akademija NGU, 2017. – S. 84–87.
3. Fel'dman A. Systema psyhologichnogo zahystu vijs'kovosluzhbovciv v Izrai'li / Al'bert Fel'dman // Materialy lekcii' vijs'kovogo psyhologa (u vidstavci) Al'berta Fel'dmana, 10 chervnja 2015 roku. – K., 2015.
4. Demkin A. D. Sistema kontrolja boevogo stressa v armii SShA [Yelektronnyj resurs] / A. D. Demkin, V. V. Jusupov. – Rezhim dostupa : <http://enures.dacha-dom.ru/stress/combat-stress.pdf>.
5. Buasso H. Psyhologichna pidtrymka v Zbrojnyh sylah Francii' / Humbert Buasso, Loran Mel'hior Martines // Materialy lekcii' st. likarja Humberta Buasso i st. likarja Lorana Mel'hiora Martinesa, 2 chervnja 2015 roku. – K., 2015.
6. Polevoe rukovodstvo po boevomu i sluzhebnomu stressu Genshtaba armii SShA FM №4-02.51 (8-51).
7. VA/DoD clinical practice guideline for management of post-traumatic stress // The Department of Veterans Affairs (VA) and The Department of Defense (DoD), Version 2.0. – 2010. – P. 14, Core Module Scheme.
8. Leader's Manual for Combat Stress Control / Field Manual Headquarters FM 22-51. – Washington, DC : Department of the Army, 1994.
9. Combat and operational stress first aid: Caregiver Training Manual / Bureau of Medicine and Surgery, Department of the Navy, National Center for PTSD, Department of Veterans Affairs. – 2010. – June.
10. Rukovodjashhij dokument programmy CSF2: Comprehensive Soldier and Family Fitness / Army Regulation 350-53. Headquarters, Department of the Army. Washington, DC. – 2014.
11. VA/DoD clinical practice guideline for management of post-traumatic stress // The Department of Veterans Affairs, Department of Defense. – 2010. – Version 2,0. – Appendix C.

*Received June 27, 2017*

*Revised July 24, 2017*

*Accepted August 25, 2017*