

Кокун О.М. Особливості ступеню вияву у військовослужбовців діагностичних індикаторів ПТСР, зумовленого впливом екстремальних чинників бойової діяльності / О.М. Кокун, Н.А. Агаєв, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська // Проблеми екстремальної та кризової психології. Збірник наукових праць. Вип. 20. –Харків: НУЦЗУ, 2016. - С. 84 – 93.

УДК 159.9.072.42 : 159.97

Кокун О.М., д. психол. наук, професор, головний науковий співробітник Науково-дослідного центру гуманітарних проблем Збройних Сил України

Агаєв Н.А., к. психол. наук, ст. наук. співр., директор Науково-дослідного центру гуманітарних проблем Збройних Сил України.

Пішко І.О., начальник науково-дослідної лабораторії Науково-дослідного центру гуманітарних проблем Збройних Сил України

Лозінська Н.С., старший науковий співробітник Науково-дослідного центру гуманітарних проблем Збройних Сил України

ОСОБЛИВОСТІ СТУПЕНЮ ВИЯВУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДІАГНОСТИЧНИХ ІНДИКАТОРІВ ПТСР, ЗУМОВЛЕНОГО ВПЛИВОМ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ ЧИННИКІВ БОЙОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

В статті викладено результати досліджень, що характеризують особливості ступеню вияву у військовослужбовців синдрому посттравматичного стресового розладу, зумовленого впливом екстремальних чинників бойової діяльності. За Експрес-опитувальником для скринінгу посттравматичного стресового розладу, ПТСР ймовірно у п'ятої частини досліджуваних. За показниками Опитувальника травматичного стресу, виражений прояв «посттравматичного стресового розладу» та «гострого стресового розладу» мають 26% - 30% військовослужбовців, ще 10% - 13% та мають «частковий» прояв. За військовим варіантом Місісіпської шкали для оцінки посттравматичних реакцій, кількість військовослужбовців, які мають високу вірогідність ПТСР складає 26%. За Шкалою оцінки впливу травматичної події, високі рівні «вторгнення», «уникнення» та «фізіологічного збудження» зафіксовано у 24 - 32% досліджуваних. Виражені депресивні тенденції мають 16%.

Ключові слова: негативні психічні стани, синдром посттравматичного стресового розладу, військовослужбовці, бойові травми, антитерористична операція.

В статье изложены результаты исследований, характеризующие особенности степени проявления у военнослужащих синдрома посттравматического стрессового расстройства, вызванного воздействием экстремальных факторов боевой деятельности. По Экспресс-опроснику для скрининга посттравматического стрессового расстройства, ПТСР вероятно у пятой части испытуемых. По показателям Опросника травматического стресса, выраженное проявление «посттравматического стрессового расстройства» и «острого стрессового расстройства» имеют 26% - 30% военнослужащих, еще 10% -

13% и имеют «частичное» проявление. По военному варианту Миссисипской шкалы для оценки посттравматических реакций, количество военнослужащих, которые имеют высокую вероятность ПТСР составляет 26%. По Шкале оценки влияния травматического события, высокие уровни «вторжения», «избегания» и «физиологического возбуждения» зафиксированы у 24 - 32% испытуемых. Выражены депрессивные тенденции имеют 16%.

Ключевые слова: негативные психические состояния, военнослужащие, боевые травмы, антитеррористическая операция.

Постановка проблеми. Унаслідок участі у антитерористичній операції, що супроводжувалась дією цілого комплексу чинників бойової обстановки, у багатьох військовослужбовців спостерігається виникнення синдрому посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Це зумовлює необхідність розробки ефективної системи медико-психологічної реабілітації цих військовослужбовців з метою як якнайповнішого відновлення в них військово-професійних кондицій, так й і адаптації до цивільного життя після демобілізації. Одним із важливих передумов такої реабілітації є кількісне та якісне вивчення особливостей вияву у військовослужбовців негативних психічних станів, а також визначення методичного інструментарію та критеріїв їх діагностики [2].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Участь у бойових діях закономерно супроводжується виникненням чисельних травматичних ситуацій. Травматичні ситуації являють собою такі екстремальні критичні події, які відрізняються потужним негативним впливом і вимагають від індивіда величезних зусиль щодо опанування ними. Ці ситуації можуть бути або нетривалими, але надзвичайно потужними за силою впливу (тривалість цих подій від декількох хвилин до декількох годин), або тривалими, або регулярно повторюваними [4].

Сучасна екстремальна психологія чинники, які в процесі військово-професійної діяльності можуть спричиняти виникнення негативних психічних станів, поділяє на специфічні і неспецифічні. До першої групи відносять: ситуації, що загрожують життю і фізичній цілісності військовослужбовців; поранення, контузії, травми, каліцтва; загибель близьких людей і товаришів по службі; жахливі картини смерті і людських мук; події, у результаті яких постраждали честь і гідність військовослужбовця. До другої групи відносяться такі стресори: підвищений рівень перманентної потенційної загрози для життя; тривала напружена діяльність; тривала депривація основних біологічних і соціальних потреб; різкі і несподівані зміни умов служби і життєдіяльності; важкі екологічні умови життєдіяльності; відсутність контактів з близькими; неможливість змінити умови свого існування; інтенсивні і тривалі міжособистісні конфлікти; підвищена відповідальність за свої дії; потенційна можливість фізичних і моральних страждань заради досягнення цілей, неясних для військовослужбовця [1].

Бойову психічну травму розуміють як патологічний стан ЦНС, сформований в результаті бойового стресу, який перевищує адаптаційний

потенціал конкретної особистості, і утворює pathos бойової психічної патології [5]. ПТСР виникає як відстрочена або тривала відповідь (після латентного періоду, але не більше 6-ти місяців) на стресову подію (коротку або тривалу) виключно загрозливого або катастрофічного характеру, яка може спричинити глибокий стрес майже у кожного. ПТСР має дві особливості: психогенну природу розладу та нестерпну для пересічної людини тяжкість психогенії [3].

Наші попередні дослідження показали, що у військовослужбовців, які приймали безпосередню участь у бойових діях, у порівнянні з тими, які участі у бойових діях не брали виявлено істотно вищий рівень вияву ПТСР та більший вияв різних ознак порушення психічного стану [2]. Однак, практика психологічної реабілітації учасників АТО потребувала більш глибоких досліджень, результати яких можна було б покласти в основу науково обґрунтованих основ такої реабілітації.

Мета статті. У даній статті ми викладемо результати наших емпіричних досліджень, що характеризують особливості ступеню вияву у військовослужбовців діагностичних індикаторів ПТСР, зумовленого впливом екстремальних чинників бойової діяльності.

Викладення основного матеріалу. Дослідження проводилися у період березня-квітня 2016 р. за участю 188 військовослужбовців двох вибірок: 1) 47 військовослужбовців четвертої хвили мобілізації, які перебували в зоні проведення АТО не менше 4-ох місяців, приймаючи безпосередню участь в бойових діях (несення служби на взводних та ротних опорних пунктах); 2) 141 військовослужбовець, яки приймала участь в АТО: з квітня по вересень 2014 року (участь у важких бойових діях із значними втратами особового складу) і з січня 2015 р. по лютий 2016 р. Ми бачимо, що військовослужбовці 2-гої вибірки зазнали тривалішого та інтенсивнішого впливу екстремальних чинників бойової діяльності.

У дослідженнях використовувався такий методичний інструментарій:

1. Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу (Бреслау та ін., 1999 р.).
2. Опитувальник респондента про стан здоров'я (PHQ-9) – шкала самооцінки депресії.
3. Опитувальник травматичного стресу І.О.Котеньова.
4. Шкала оцінки впливу травматичної події.
5. Місісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант).
6. Опитувальник вираженості психопатологічної симптоматики (Symptom Check List-90-r-Revised, Scl-90-R), адаптація Н.В. Тарабріної.

Нижче ми проаналізуємо ступеню вияву у військовослужбовців діагностичних індикаторів ПТСР за використаними в дослідженні психодіагностичними методиками. За показниками, що достовірно відрізняються у двох вибірок досліджуваних, аналіз буде здійснюватися окремо для кожної.

Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу

Опитувальник містить сім питань, чотири та більше позитивні відповіді на які вказують на ймовірність у респондента ПТСР. У таблиці 1 подано отримані за опитувальником результати.

Таблиця 1

Діагностичні результати за Опитувальником для скринінгу посттравматичного стресового розладу

| Вибірка | n | M | 0 – 3 «так» | 4 – 7 «так» | p≤ |
|----------------|----------|----------|--------------------|--------------------|-----------|
| Вибірка 1 | 47 | 1,30 | 87% | 13% | 0,01 |
| Вибірка 2 | 141 | 2,05 | 77% | 23% | |
| Разом | 188 | 1,86 | 80% | 20% | - |

Згідно до вищенаведених у таблиці результатів, за експрес-опитувальником для скринінгу посттравматичного стресового розладу, у п'ятої частини (20%) досліджуваних військовослужбовців ймовірно ПТСР. При цьому, таких військовослужбовців в 2-гій вибірці на 10% більше, ніж в 1-й, яка зазнала меншого впливу екстремальних чинників бойової діяльності.

Опитувальник респондента про стан здоров'я (PHQ-9)

Як свідчать отримані результати, рівень депресивних тенденцій також набагато істотніше (майже в 2 рази) виражений у військовослужбовців в 2-гої вибірці (таблиця 2).

Таблиця 2

Діагностичні результати за Опитувальником респондента про стан здоров'я (PHQ-9)

| Вибірка | n | M | Тяжкість депресії | | | | | p≤ |
|----------------|----------|----------|--------------------------|-----------|------------|------------|------------|-----------|
| | | | відсутня | легка | помірна | середня | тяжка | |
| | | | 0-4 бали | 5-9 балів | 10-14 бал. | 15-19 бал. | 20-27 бал. | |
| Вибірка 1 | 47 | 3,23 | 72% | 24% | 4% | - | - | 0,001 |
| Вибірка 2 | 141 | 6,12 | 45% | 35% | 14% | 4% | 2% | |
| Разом | 188 | 5,38 | 52% | 32% | 12% | 3% | 1% | - |

Наявність виражених депресивних тенденцій (10 балів і більше) зафіксовано у 20% військовослужбовців 2-гої вибірці (загалом 16% за всіма досліджуваними). В 1-шій вибірці кількість таких військовослужбовців складає лише 4%.

Опитувальник травматичного стресу І.О.Котеньова

За показниками Опитувальника травматичного стресу, виражений прояв «посттравматичного стресового розладу» та «гострого стресового розладу» («явний» та «повний») мають, відповідно, 26% та 30% досліджуваних військовослужбовців (таблиці 3 та 4). Ще 13% та 10% мають «частковий» вияв ПТСР та ГСР.

Для порівняння, за результатами наших попередніх досліджень у шпиталях, більше, ніж 80% військовослужбовців, які отримали бойові фізичні та психічні травми, може бути поставлені діагнози «гострого стресового розладу» та «посттравматичного стресового розладу».

Таблиця 3

Діагностичні результати за Опитувальником травматичного стресу (ПТСР)

| Вибірка | Виразеність ПТСР | | | | |
|-----------|------------------|------------|------------|-------------|-------------|
| | відсутня | незначна | часткова | явна | повна |
| | до 50 балів | 50-64 бали | 65-69 бали | 70-79 балів | 80 і більше |
| Вибірка 1 | 34% | 37% | 12% | 11% | 6% |
| Вибірка 2 | 27% | 32% | 14% | 17% | 10% |
| Разом | 29% | 32% | 13% | 17% | 9% |

Таблиця 4

Діагностичні результати за Опитувальником травматичного стресу (ГСР)

| Вибірка | Виразеність ГСР | | | | |
|-----------|-----------------|------------|------------|-------------|-------------|
| | відсутня | незначна | часткова | явна | повна |
| | до 50 балів | 50-64 бали | 65-69 бали | 70-79 балів | 80 і більше |
| Вибірка 1 | 37% | 37% | 3% | 20% | 3% |
| Вибірка 2 | 24% | 32% | 13% | 17% | 14% |
| Разом | 27% | 33% | 10% | 18% | 12% |

Також, ми бачимо, що у військовослужбовців 2-ої вибірки істотніше виражений прояв має ГСР – 31% мають «явний» та «повний» вияв його симптомів. У таблиці 5 представлено порівняння всіх діагностичних показників двох вибірок військовослужбовців, отриманих за Опитувальником травматичного стресу/

Таблиця 5

Порівняння діагностичних показників двох вибірок військовослужбовців за Опитувальником травматичного стресу

| № | Показники | Вибір-ка | N | M | p≤ |
|---|--|----------|-----|------|------|
| 1 | А – подія травми | 1 | 47 | 53,8 | - |
| | | 2 | 141 | 54,2 | |
| 2 | В – повторне переживання травми (вторгнення) | 1 | 47 | 55,0 | - |
| | | 2 | 141 | 57,6 | |
| 3 | С – уникнення | 1 | 47 | 56,4 | - |
| | | 2 | 141 | 61,5 | |
| 4 | D – гіперактивація | 1 | 47 | 52,4 | 0,01 |
| | | 2 | 141 | 60,1 | |
| 5 | F – дистрес і дезадаптація | 1 | 47 | 52,2 | - |
| | | 2 | 141 | 56,5 | |
| 6 | <i>Посттравматичний стресовий розлад</i> | 1 | 47 | 55,0 | 0,05 |
| | | 2 | 141 | 60,7 | |
| 7 | а – подія травми | 1 | 47 | 53,8 | - |
| | | 2 | 141 | 54,2 | |
| 8 | b – дисоціативні симптоми | 1 | 47 | 55,7 | 0,05 |
| | | 2 | 141 | 61,2 | |

| | | | | | |
|----|--|---|-----|------|------|
| 9 | с – повторне переживання травми (вторгнення) | 1 | 47 | 54,4 | - |
| | | 2 | 141 | 56,5 | |
| 10 | d – уникнення | 1 | 47 | 57,6 | - |
| | | 2 | 141 | 60,5 | |
| 11 | е – симптоми гіперактивації | 1 | 47 | 52,3 | 0,01 |
| | | 2 | 141 | 59,7 | |
| 12 | f – дистрес і дезадаптація | 1 | 47 | 54,3 | 0,05 |
| | | 2 | 141 | 59,9 | |
| 13 | Гострий стресовий розлад | 1 | 47 | 55,4 | 0,05 |
| | | 2 | 141 | 61,2 | |

Згідно отриманих результатів, у військовослужбовців 2-ої вибірки всі показники опитувальника мають вищий прояв. На достовірному рівні ($p \leq 0,05 - 0,01$) більш виражені узагальнені показники симптомів ПТСР та ГСР, а також такі їх складові як гіперактивація та дисоціативні симптоми.

Шкала оцінки впливу травматичної події

За Шкалою оцінки впливу травматичної події, високі рівні «вторгнення», «уникнення» та «фізіологічного збудження» зафіксовано у 24 - 32 % досліджуваних військовослужбовців (таблиця 6).

Таблиця 6

Діагностичні результати за Шкалою оцінки впливу травматичної події

| № | Показник | Рівень | Бали | Кількість |
|----|------------------------|------------|-----------|-----------|
| 1 | Вторгнення | низький | 0 - 4 | 36% |
| 2 | | середній | 5 - 8 | 22% |
| 3 | | підвищений | 9-12 | 12% |
| 4 | | високий | ≥ 13 | 30% |
| 5 | Уникнення | низький | 0 - 4 | 31% |
| 6 | | середній | 5 - 8 | 22% |
| 7 | | підвищений | 9-12 | 15% |
| 8 | | високий | ≥ 13 | 32% |
| 9 | Фізіологічне збудження | низький | 0 - 4 | 40% |
| 10 | | середній | 5 - 8 | 24% |
| 11 | | підвищений | 9-12 | 12% |
| 12 | | високий | ≥ 13 | 24% |

Для порівняння, при дослідженні у шпиталях серед військовослужбовців, які отримали бойові фізичні та психічні травми, кількість тих, які мають високі рівні «вторгнення», «уникнення» та «фізіологічного збудження» склала 69 - 75 %.

Місісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант)

Як за більшістю інших, використаних в дослідженні методик, за військовим варіантом Місісіпської шкали для оцінки посттравматичних реакцій, кількість військовослужбовців, які мають високу вірогідність ПТСР в 2-гій вибірці значно більше, ніж у 1-й і досягає 32% (таблиця 7). При цьому, за всі-

ма досліджуваними кількість таких військовослужбовців є також достатньо високою – 26%.

Таблиця 7

Діагностичні результати за Місісіпською шкалою для оцінки посттравматичних реакцій

| Вибірка | n | M | Вірогідність ПТСР | | | p≤ |
|-----------|-----|------|-------------------|-------------|-------------|------|
| | | | низька | середня | висока | |
| | | | до 80 балів | 80-89 балів | 90 і більше | |
| Вибірка 1 | 47 | 70,6 | 72% | 17% | 11% | 0,01 |
| Вибірка 2 | 141 | 78,6 | 55% | 14% | 32% | |
| Разом | 188 | 76,5 | 59% | 15% | 26% | - |

Опитувальник вираженості психопатологічної симптоматики

Оскільки автором адаптації Опитувальника вираженості психопатологічної симптоматики нормативних показників для діагностичних показників визначено не було (представлені лише їх усереднені показники для різних вибірок), нами аналіз отриманих результатів здійснювався шляхом їх порівняння для двох вибірок та зіставлення усереднених значень двох інтегральних показників із вищезгаданими показниками різних вибірок (таблиця 8). Також із аналізу було виключено показник індексу наявного симптоматичного дистресу, оскільки інтерпретацію його значень належним чином не обґрунтовано.

Таблиця 8

Порівняння діагностичних показників двох вибірок військовослужбовців за Опитувальником вираженості психопатологічної симптоматики

| № | Показники | Вибір-ка | N | M | p≤ |
|---|--------------------------------|----------|-----|-----|-------|
| 1 | Соматизація | 1 | 47 | ,43 | 0,001 |
| | | 2 | 141 | ,88 | |
| 2 | Обсесивно-компульсивні розлади | 1 | 47 | ,40 | 0,001 |
| | | 2 | 141 | ,73 | |
| 3 | Міжособистісна сензитивність | 1 | 47 | ,47 | 0,001 |
| | | 2 | 141 | ,83 | |
| 4 | Депресія | 1 | 47 | ,32 | 0,001 |
| | | 2 | 141 | ,62 | |
| 5 | Тривожність | 1 | 47 | ,33 | 0,001 |
| | | 2 | 141 | ,69 | |
| 6 | Ворожість | 1 | 47 | ,40 | 0,001 |
| | | 2 | 141 | ,67 | |
| 7 | Фобічна тривожність | 1 | 47 | ,15 | 0,001 |
| | | 2 | 141 | ,43 | |
| 8 | Паранойяльні тенденції | 1 | 47 | ,56 | 0,05 |
| | | 2 | 141 | ,80 | |

| | | | | | |
|----|---|---|-----|------|-------|
| 9 | Психотизм | 1 | 47 | ,25 | 0,001 |
| | | 2 | 141 | ,53 | |
| 10 | Загальний індекс важкості симптомів (GSI) | 1 | 47 | ,37 | 0,001 |
| | | 2 | 141 | ,69 | |
| 11 | Загальна кількість стверджувальних відповідей (PST) | 1 | 47 | 21,9 | 0,001 |
| | | 2 | 141 | 40,2 | |

Отже, за отриманими результатами, військовослужбовці 2-ої вибірки мають достовірно вищі всі діагностичні показники психопатологічної симптоматики. При цьому в них усереднені значення «загального індексу важкості симптомів» (GSI) та «загальної кількості стверджувальних відповідей» (PST) знаходиться між показниками вибірок ветеранів Афганістану «норма» та «ПТСР», що достатньо логічно узгоджується із результатами за іншими методиками та фактом тривалої участі їх у бойових діях.

Висновки. Згідно до отриманих психодіагностичних результатів, *близько 20 - 30% досліджуваних військовослужбовців мають високу вірогідність ПТСР.* Так, за Експрес-опитувальником для скринінгу посттравматичного стресового розладу, ПТСР ймовірно у п'ятої частини досліджуваних. За показниками Опитувальника травматичного стресу, виражений прояв «посттравматичного стресового розладу» та «гострого стресового розладу» («явний» та «повний») мають, відповідно, 26% та 30% військовослужбовців, ще 13% та 10% мають «частковий» вияв ПТСР та ГСР. За військовим варіантом Місісіпської шкали для оцінки посттравматичних реакцій, кількість військовослужбовців, які мають високу вірогідність ПТСР складає 26%. За Шкалою оцінки впливу травматичної події, високі рівні «вторгнення», «уникнення» та «фізіологічного збудження» зафіксовано у 24 - 32 % досліджуваних. Наявність виражених депресивних тенденцій зафіксовано у 16% військовослужбовців.

Військовослужбовці 2-гої вибірки, які зазнали тривалішого та інтенсивнішого впливу екстремальних чинників бойової діяльності, за результатами більшості використаних в дослідженні методик, мають вищу вірогідність ПТСР, ніж військовослужбовці 1-ої, яка зазнала меншого впливу таких чинників. За експрес-опитувальником для скринінгу посттравматичного стресового розладу, кількість військовослужбовців з ймовірним ПТСР в 2-гій вибірці вища на 10%. В них суттєво істотно більш виражені узагальнені показники симптомів ПТСР та ГСР Опитувальника травматичного стресу, а також такі їх складові як гіперактивація та дисоціативні симптоми. За військовим варіантом Місісіпської шкали для оцінки посттравматичних реакцій, кількість військовослужбовців 2-гої вибірки, які мають високу вірогідність ПТСР досягає 32% (проти 11% у 1-й). За Опитувальником вираженості психопатологічної симптоматики, військовослужбовці 2-ої вибірки мають достовірно вищі всі діагностичні показники психопатологічної симптоматики. При цьому в них усереднені значення «загального індексу важкості симптомів» (GSI) та «загальної кількості стверджувальних відповідей» (PST) знаходиться між показниками вибірок ветеранів Афганістану «норма» та «ПТСР». Рівень де-

пресивних тенденцій також набагато істотніше (майже в 2 рази) виражений у військовослужбовців в 2-гої вибірки.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці практичних засад психологічної реабілітації військовослужбовців, які брали участь у АТО, з метою як якнайповнішого відновлення в них військово-професійних кондицій, так й і адаптації до цивільного життя після демобілізації.

ЛІТЕРАТУРА

1. Екстремальна психологія: Підручник / За заг. ред. О.В. Тімченка - К.: ТОВ "Август Трейд", 2007. - 502 с.
2. Кокун О.М. Особливості вияву негативних психічних станів у військовослужбовців внаслідок тривалої участі в бойових діях та перебування в зоні АТО / О.М. Кокун, Н.А. Агаєв, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська // Вісник Національного університету оборони України. - 2015. - Вип. 3 (46). - С. 123 - 129.
3. Ромек В.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / В.Г. Ромек, В.А. Конторович, Е.И. Крукович. - СПб.: Речь, 2004. - 256 с.
4. Тарабрина Н.В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина, В.А. Агарков, Ю.В. Быховец и др. - Ч. 1. Теория и методы. – М.: Изд-во «Когито-Центр», 2007. – 208 с.
5. Снедков Е.В. Медико-психологические последствия боевой психической травмы: клинико-динамические и лечебно-реабилитационные аспекты / Е.В. Снедков, С.В. Литвинцев, В.В. Нечипоренко, В.М. Лыткин [Электронный ресурс]. - СПб: Военно-медицинская академия, 2015. - Режим доступа: <http://www.bestreferat.ru/referat-4783.html>

ТРАНСЛІТЕРАЦІЙНИЙ ПЕРЕКЛАД СПИСКУ ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ekstremal'na psihologija: Pidruchnik / Za zag. red. O.V. Timchenka - K.: TOV "Avgust Trejd", 2007. - 502 s.
2. Kokun O.M. Osoblivosti vijavu negativnih psihichnih staniv u vijs'kovosluzhbovciv vnaslidok trivaloї uchasti v bojovih dijah ta perebuvannja v zoni ATO / O.M. Kokun, N.A. Agayev, I.O. Pishko, N.S. Lozins'ka // Visnik Nacional'nogo universitetu oboroni Ukraїni. - 2015. - Vip. 3 (46). - S. 123 - 129.
3. Romek V.G. Psihologicheskaja pomoshh' v krizisnyh situacijah / V.G. Romek, V.A. Kontorovich, E.I. Krukovich. - SPb.: Rech', 2004. - 256 s.
4. Tarabrina N.V. Prakticheskoe rukovodstvo po psihologii postravmaticheskogo stressa / N.V. Tarabrina, V.A. Agarkov, Ju.V. Byhovec i dr. - Ch. 1. Teorija i metody. – M.: Izd-vo «Kogito-Centr», 2007. – 208 s.
5. Snedkov E.V. Mediko-psihologicheskie posledstvija boevoj psihicheskoj travmy: kliniko-dinamicheskie i lechebno-reabilitacionnye aspekty / E.V. Snedkov, S.V. Litvincev, V.V. Nechiporenko, V.M. Lytkin [Elektronnij resurs]. - SPb: Voенno-medicinskaja akademija, 2015. - Rezhim dostupu: <http://www.bestreferat.ru/referat-4783.html>

Kokun O., Agayev N., Pishko I., Lozins'ka N.

**PECULIARITIES OF MANIFESTATION BY MILITARY SERVICEMEN
OF THE DIAGNOSTIC INDICATORS OF THE POST-TRAUMATIC
STRESS DISORDER CAUSED BY EXTREME FACTORS OF COMBAT
OPERATIONS**

The article presents the results of the studies characterizing peculiarities of manifestation by military servicemen of the post-traumatic stress disorder caused by extreme factors of combat operations. The express-questionnaire for post traumatic stress disorder (PTSD) examining shows that the fifth of the respondents likely have PTSD. The indicators of the Traumatic Stress Questionnaire show manifestations of “posttraumatic stress disorder” and “acute stress disorder” at 26% - 30% of military servicemen, additional 10% - 13% have “partial” manifestations. According to the Mississippi Scale for Combat-Related PTSD, the number of military personnel having a high PTSD probability is 26%. According to the Scale of Traumatic Event Impact Assessing, high levels of “invasion”, “avoidance” and “physiological ecitation” are determined at 24 - 32% of the respondents. Severe depressive tendencies have 16%.

Keywords: negative mental states, syndrome of post traumatic stress disorder, military servicemen, combat injuries, anti-terrorist operation.