УДК 159.98:612.176-057.36

DOI: <https://doi.org/10.17721/1728-2217.2021.46.38-43>

Н. Мась, канд. психол. наук

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна

2005mas@ukr.net

ORCID ID 0000-0003-3940-3985,

О. Флорескул, мол. наук. співроб.

Науково-методичний центр кадрової політики Міністерства оборони України, Київ, Україна

olexandr.flrsk@gmail.com

ORCID ID 0000-0002-7745-5201

ДЕЯКІ СПРОБИ ДІАГНОСТУВАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ НА РАННІХ ЕТАПАХ ЇХ ВИНИКНЕННЯ

Війна на сході України підняла на досить високий рівень актуальність питання посттравматичних порушень учасників бойових дій. Завдяки роботі вітчизняних науковців в інструментарії офіцерів-психологів ЗС України існує велика варіативність методик для виявлення посттравматичних порушень. Вони представлені як у вигляді коротких опитувальників для первинного скринінгу ознак посттравматичного стресового розладу, тривоги, депресії, так і у вигляді багатофакторних опитувальників для діагностування гострої реакції на стрес, посттравматичного стресового розладу, розладів адаптації, а також інших коморбідних розладів при посттравматичних порушеннях, однак призначені вони для фіксування розладу, який уже набув нозологічної форми. Ряд досліджень показали, що одним з основних предикторів посттравматичного стресового розладу є гостра реакція на стрес. Відповідно до вищезазначеного розвитку затяжного і хронічного розладу можна запобігти шляхом виявлення посттравматичних порушень на ранніх етапах їх виникнення, ще до розвитку нозологічного розладу та своєчасного надання психотерапевтичної допомоги. Для вирішення проблеми своєчасного діагностування посттравматичних порушень існує потреба в розробці відповідної методики. Представлено результати розробки індивідуального напівструктурованого цілеспрямованого інтерв'ю та перевірка його працездатності як методики діагностування посттравматичних порушень. Порівняльний аналіз результатів опитувальників з результатами проведення інтерв'ю показав, що індивідуальне цілеспрямоване напівструктуроване інтерв'ю виконує діагностичні функції і може мати ряд переваг над опитувальниками.

Ключові слова: гостра реакція на стрес, посттравматичний стресовий розлад, розлади адаптації, діагностування, посттравматичні порушення.

Постановка проблеми. Участь у бойових суттєво впливає на психіку та поведінку військовослужбовців. Постійна загроза життю, здоров'ю, швидка зміна бойової обстановки, тривалі навантаження, які нерідко перевищують межі людських можливостей, втрата бойових товаришів, участь у жорстокому насиллі щодо ворога, протистояння високих і низьких, альтруїстичних та егоїстичних поривів – усе це супроводжується значним навантаженням фізичних та духовних сил воїна, породжує широку палітру емоцій, настроїв, станів та почуттів. Під час бойових дій кожен військовослужбовець підпадає під вплив бойового стресу. Стрес виникає насамперед як загроза, яка дистанційно впливає на людину, викликаючи у неї те чи інше емоційне ставлення до цієї загрози та готуючи тим самим весь організм до можливих фізичних наслідків. Поки психологічна напруга не перевищує межі корисності, професійні дії людини стають більш активними, швидкими, увага поліпшується, мотивація посилюється, завдання виконуються з емоційним підйомом. Коли напруга зростає і переходить за межі "норми", настає дистрес, що викликає погіршення діяльності. З'являється перенапруження, у результаті якого послаблюється активність, наполегливість, людина втрачає віру в себе і в успіх своїх дій, здійснює невмотивовані вчинки і навіть може відмовитися від виконання завдання. При переході цієї межі настає напруга, що призводить до зриву психічної діяльності [5].

Відповідно до Міжнародної класифікації хвороб 10-го рівня слідом за травмуючими подіями, які виходять за межі нормального досвіду людини, може розвиватися гостра реакція на стрес (ГРС) (F43.0), посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) (F43.1), розлади адаптації (РА) (F43.2).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вивченням питання посттравматичних порушень серед військовослужбовців займалися Н. Агаєв, М. Денисенко,

О. Кокун, В. Курило, Р. Лакинський, І. Лінський, Н. Лозінська, М. Матяш, Б. Михайлов, М. Мушкевич, І. Пішко, С. Саржевський, І. Стаднік, Л. Худенко, В. Чугунов, Л. Шестопалова та інші [6–8, 10, 14]. Одразу після дуже важкого стресу у людини розвивається гостра реакція на стрес, перебіг якої зазвичай відповідає двом етапам. На початковому етапі спостерігається стан розгубленості, що характеризується дезорієнтацією, звуженням сприйняття та уваги. У подальшому розвивається тривога, паніка, вегетативно-соматичні симптоми, злість, відчай або ступор. У більшості випадків симптоми "розвиваються" протягом декількох хвилин, і їхня вираженість зменшується через 24–48 год. Після реакції може зберігатися часткова або повна амнезія. Відомо, що така реакція адаптаційна і при дії екстремальних факторів завжди стає *надмірною* (*надлишковою*), тому проявляється не лише адаптивними, але й патологічними змінами.

Сучасні дослідження показали, що гостра реакція на стрес є одним із головних предикторів розвитку хронічних посттравматичних розладів [16, 23, 26], та експериментально довели, що через 20 років після війни травмовані солдати, які отримували фронтове лікування, мали нижчі посттравматичні та психіатричні розлади, відчували меншу самотність і показували кращу соціальну діяльність, на відміну від таких самих травмованих солдатів, які не отримували фронтового лікування [28].

Основні клінічні симптоми посттравматичних порушень можна класифікувати як:

- когнітивні порушення – порушення сну, порушення уваги, симптом психогенної амнезії, за яких травматичні спогади первісно зберігаються в пам'яті у вигляді окремих сенсорних фрагментів, семантично непов'язаних воедино, а при повторному переживанні ситуації мимоволі постають у свідомості у формі різних сомато-сенсорних дисоціативних проявів різної модальності, до яких належать і флешбеки [22, 24, 25];

• емоційні порушення – порушення регуляції емоцій, які характеризуються неоднорідним набором інших труднощів, включаючи повторювані травматичні спогади, уникнення травматичних стимулів, негативні зміни в пізнанні, настрої, зміни збудження і реактивність, неконтрольовані спалахи гніву з незначних причин, що часом переходять у напади ауто- і гетероагресії [9, 18–201, 29];

• поведінкові порушення – найбільше проявляються у вигляді зловживання психоактивних речовин. У дослідженні продемонстрована поширеність загальних психічних розладів та симптомів ПТСР, яка становила 27,2 % та 4,8 %, відповідно. Найбільш поширеними діагнозами були зловживання алкоголем (18,0 %) і невротичні розлади (13,5 %) [17]. Серед військовослужбовців, які повернулися з Іраку чи Афганістану поширеність зловживання алкоголю становила 10 % [27];

• соматичні порушення – прискорене серцебиття, болі в області серця і грудній клітині, ослаблення зору і слуху, неконтрольоване сечовипускання і дефекація, гіпервентиляція, порушення циркуляції крові, що приводить до анемії кистей рук і ступень ніг, нездатності користуватися кінцівками, сильна напруга м'язів, біль у попереку, в області хірургічних шрамів, старих ран, неконтрольоване слюновиділення [2].

На сьогодні в інструментарії офіцерів з морально-психологічного забезпечення, офіцерів психологів і психологів ЗС України існує багато методів та методик для діагностування посттравматичного стресового розладу, а також супутніх психічних розладів, таких як: депресія, тривожність, ризики суїцидальної поведінки [3, 8, 9, 11, 12]. Класифікуються вони як формалізовані закриті опитувальники. Однак більшість із них унаслідок напрямленості шкали, спрямовані на діагностування ПТСР, який є відстроченою або затяжною реакцією на травмуючу подію і може показати себе через пів року, або і пізніше, після травми. Лише в опитувальнику травматичного стресу І. Котенєва виділена окрема шкала, яка дає змогу виявити ГРС [13].

Однак, на нашу думку, для надання більш якісної психотерапевтичної допомоги військовослужбовцю на ранніх посттравматичних етапах і, як наслідок, більш ефективного виконання вимог профілактики виникнення психічних порушень у військовослужбовців у майбутньому, слід не менш уважно придивитися до посттравматичних порушень, які виникають у військовослужбовців у перші ж дні. Адже, як зазначалось, робота з військовослужбовцями, які мають посттравматичні порушення, саме на ранніх етапах має досить позитивний вплив на процес одужання і в перспективі на майбутнє зменшує шанси розвитку ПТСР.

Мета статті – розробити індивідуальне цілеспрямоване напівструктуроване інтерв'ю та перевірити його на працездатність як методики діагностування посттравматичних порушень учасників бойових дій.

Виклад основного матеріалу. Із метою виявлення посттравматичних порушень на перших етапах їхнього виникнення та реалізації можливості надання допомоги військовослужбовцю ще до розвитку розладу, як нозології, ми розробили методику для діагностування посттравматичних порушень у вигляді цілеспрямованого індивідуального напівструктурованого інтерв'ю. *Інтерв'ю* – спосіб одержання соціально-психологічної інформації за допомогою усного опитування. Метод інтерв'ю відрізняється суворою організованістю та нерівноцінністю функцій співрозмовників: психолог-інтерв'юер задає запитання суб'єкту-ре-

спонденту, при цьому він не веде з ним активного діалогу, не висловлює своєї думки і відкрито не виявляє своєї особистої оцінки відповідей випробуваного чи запитань, які задаються. При проведенні напівструктурованого інтерв'ю психолог керується переліком як суворо необхідних, так і можливих запитань. Це, у свою чергу, робить інтерв'ю більш гнучким, ніж структуроване. Інтерв'юер задає ряд відкритих запитань, розкриває теми, що представляють інтерес в отриманій інформації від респондента. *Індивідуальне інтерв'ю* – інтерв'ю, у якому бере участь лише кореспондент (психолог) і респондент (випробуваний) [15].

Цілеспрямованість – це діяльність, в основі якої лежить відчуття спроможності вибору рішення з ряду альтернативних дій [1]. Для створення методики саме в такому вигляді, ми керувалися принципами інтерв'ю [4], які, на нашу думку, дають перевагу над опитувальниками, а саме: однозначність, точність і доступність запитань; адекватність, послідовність; гнучкість, неупередженість опитування; можливість перевірки отриманої інформації.

Принцип *доступності* базується на різних факторах, таких як: мовний, словниковий, культурний тощо. Інтерв'юер має звертатися до респондента мовою, яку він розуміє. Цей принцип базується на точному розумінні діагностом стану пацієнта, рівня його знань, словникового запасу тощо.

Однією з важливих характеристик інтерв'ю є *алгоритмізація (послідовність)* опитування, яке засноване на знаннях діагноста симптомів та синдромів. Процес опитування охоплює виявлення симптомів і синдромів. Потім запитання мають бути спрямовані на оцінку рівня розладів і причину їхнього виникнення. Важлива кожна деталь розповіді, контекст подій, переживань, інтерпретацій.

Не менш важливі принципи *можливості перевірки* та *адекватності* клінічного інтерв'ю. За необхідності пацієнту пропонується конкретизувати опис власних страждань. Принцип *неупередженості* – основний принцип діагноста. Інтерв'юер не може нав'язувати пацієнту власне уявлення про наявність у нього медичної або психопатологічної симптоматики.

Ураховуючи загальну класифікацію посттравматичних порушень, розроблене нами інтерв'ю розбите на п'ять блоків:

- 1) психофізіологічні порушення;
- 2) порушення пам'яті;
- 3) емоційні та поведінкові порушення;
- 4) порушення сприйняття та уваги;
- 5) порушення в нервовій системі.

Загальна кількість питань – 30. Проведення інтерв'ювання проходить у три етапи.

Етап I. Встановлення психологічного контакту з обстежуваним. Проводиться бесіда з метою визначення цілей інтерв'ю. Акцент у бесіді надається на вільне волевиявлення при відповідях на запитання інтерв'ю, конфіденційність отриманих психологом відомостей.

Етап II. Респонденту ставлять запитання, що стосуються загальних соціально-демографічних даних (паспортні дані, посада, звання, проживання, хобі тощо).

Етап III. Інтерв'ювання. Перелік запитань, вказаний на бланку інтерв'ю, є точкою опори для інтерв'юера, від яких він може відштовхуватися і розвивати розмову у потрібному напрямі. Однак, оскільки це інтерв'ю напівструктуроване, інтерв'юер має можливість маневрувати запитаннями, їхнім формулюванням для більш правильного вписання запитання в контекст, правильного його розуміння респондентом, і для більшого ефекту волеви-

явлення власне респондента, що забезпечить цілеспрямованість інтерв'ю. Окрім цього, слід пам'ятати, що респонденти часто не можуть дати точний опис свого стану і сформулювати скарги та проблеми, тому необхідно вміти тактовно допомогти йому сформулювати свою проблему, зрозуміти її причини.

Для більш ефективного інтерв'ю, психологом мають бути застосовані такі мікронавички, як: уважна поведінка; формулювання як закритих, так і відкритих запитань; відображення почуттів; навички спостереження за клієнтом; методи заохочування тощо. Під час проведення інтерв'ю психолог може зазначити важливі для нього моменти у полі для приміток. До цієї інформації можуть належати будь-які прояви поведінки військовослужбовця (агресивність, небажання налагоджувати контакт, доброзичливість тощо), його реакції на поставлені запитання (збудження, небажання відповідати тощо), його стан (активний, пригнічений), власні відчуття щодо проведеного інтерв'ю і тому подібне. Ця інформація може допомогти у подальшому розумінні респондента, його особистісних особливостей та у спостереженні за процесом одужання.

Для перевірки працездатності розробленої нами методики при дослідженні, **завданням** якого було провести порівняння результатів, отриманих з інтерв'ю, з результатами опрацьованих методик. Для порівняння ми провели три методики:

- опитувальник травматичного стресу Котенева;
- опитувальник перитравматичної дисоціації;
- опитувальник вираженості психопатологічної симптоматики SCL-90-R.

У реалізації дослідження допомогли офіцери-психологи, які погодилися взяти участь у проведенні інтерв'ю. Анкети були надіслані їм, а методика проведення інтерв'ю була роз'яснена нами шляхом інструкторсько-методичного заняття в онлайн режимі.

Вибірка дослідження – учасники бойових дій. У дослідженні взяли участь військовослужбовці однієї з окремих механізованих бригад (29 осіб), військовослужбовці однієї з окремих десантно-штурмових бригад (15 осіб) та військовослужбовці однієї з окремих артилерійських бригад (26 осіб). Загальна кількість учасників – 70 військовослужбовців. Збір, аналіз та зберігання даних емпіри-

чного дослідження базується на дотриманні етичних стандартів і захисті права учасників дослідження на добровільність, анонімність та конфіденційність.

Дослідження проводилося у три етапи:

етап 1 – проведення інтерв'ю з військовослужбовцями, які мають досвід ведення бойових дій;

етап 2 – проходження методик військовослужбовцями, з якими було проведено інтерв'ю;

етап 3 – порівняння отриманих результатів.

З особового складу однієї з окремих десантно-штурмових бригад було опрацьовано 15 військовослужбовців, серед яких, за допомогою опитувальників, порушення були виявлені у 11 (73,3 %) осіб, у 4 (26,7 %) – не виявлено порушень. За результатами інтерв'ю порушення були виявлені у 9 (60 %) осіб, відповідно, у 6 (40 %) – порушення не виявлено. У 11-х (73,3 %) випадках результати інтерв'ю зійшлися з результатами опитувальників. Результати не зійшлися у 4-х (26,7 %) випадках.

У проходженні інтерв'ю та заповненні опитувальників взяли участь 29 військовослужбовців однієї з окремих механізованих бригад. За допомогою опитувальників порушення виявлені у 13-ти (48,8 %) осіб, у 17-ти (55,2 %) осіб порушення не виявлені. У 18-ти (62,1 %) осіб порушення не виявлені, та у 11-ти (37,9 %) осіб виявлені порушення під час проведення інтерв'ю. Після порівняння отриманих результатів можемо підсумувати, що у 24 (82,8 %) випадках, результати інтерв'ю тотожні результатам, отриманим з опитувальників. Відповідно у 5 (17,2 %) випадках отримані результати не збігаються.

У проходженні дослідження серед військовослужбовців артилерійської бригади взяли участь 26 осіб. Порушення були виявлені у 16 (61,5 %) осіб, а у 10 (38,5 %) порушення виявленими не були згідно з результатами опитувальників. Натомість за допомогою проведення інтерв'ю порушення виявлені у 14 (53,8 %) осіб, відповідно, у 12 (46,2 %) осіб порушення не виявлені. Після порівняння отриманих результатів ми дійшли до висновку, що у 24-х (92,3 %) випадках результати інтерв'ю зійшлися з результатами опитувальників, відповідно, у 2-х (7,7 %) – результати відрізняються. Результати обчислень продемонстровано в табл. 1.

Таблиця 1

Результати обчислень показників опитувальників та показників інтерв'ю

В/Ч	Кількість учасників	К-сть в/с, у яких виявлені порушення за допомогою опитувальника	К-сть в/с, у яких не виявлені порушення за допомогою опитувальника	К-сть в/с, у яких виявлені порушення за допомогою інтерв'ю	К-сть в/с, у яких не виявлені порушення за допомогою інтерв'ю	К-сть випадків, у яких результати інтерв'ю збігаються з результатами опитувальника	К-сть випадків, у яких результати інтерв'ю не зійшлися з результатами опитувальника
омбр	29	13 (48.8 %)	17 (55.2 %)	11 (37.9 %)	18 (62.1 %)	24 (82.8 %)	5 (17.2 %)
одшбр	15	11 (73.3 %)	4 (26.7 %)	9 (60 %)	6 (40 %)	11 (73.3 %)	4 (26.7 %)
оабр	26	16 (61.5 %)	10 (38.5 %)	14 (53.8 %)	12 (46.2 %)	24 (92.3 %)	2 (7.7 %)
разом	70	40 (45.6 %)	31 (44.3 %)	24 (48.6 %)	36 (51.4 %)	59 (84.3 %)	11 (15.7 %)

За допомогою детального аналізу випадків, у яких результати не збігаються, ми дійшли висновку, що у 6-ти випадках виявлені високі показники за шкалою брехні, що вказувало на недостовірність отриманих результатів, у той час як інтерв'юер, при дотриманні принципів інтерв'ю, міг уникнути можливості отримати неправильну інформацію. У свою чергу, у 5-ти випадках, ситуація залишається не до кінця вирішеною та єдиним варіантом вирішення цього питання є додаткове діагностування та інтерв'ювання даних військовослужбовців. Також позаблокова побудова інтерв'ю дозволила швидко отримати

відсотковий розподіл поширення посттравматичних порушень серед вибірки (рис. 1), згідно з яким найпоширенішими є емоційні та поведінкові порушення, які виявлені у 22 військовослужбовців (31.4 %), на другому місці порушення нервової системи – виявлено у 18 військовослужбовців (25,7 %), порушення пам'яті на третьому місці і виявлені у 15 військовослужбовців (21,4 %), у 13 (18,6 %) військовослужбовців зафіксовані психофізіологічні порушення та порушення у блоці сприймання та уваги виявлено у 11 військовослужбовців (15.7 %).

Рис. 1. Відсотковий розподіл поширення посттравматичних порушень серед вибірки

У подальших розрахунках показників (рис. 2) встановлено, що:

- у 4-х (11.8 %) військовослужбовців встановлені порушення за п'ятьма блоками;
- у 4-х (11.8 %) військовослужбовців встановлені порушення за чотирма блоками;
- у 3-х (8.8 %) військовослужбовців встановлені порушення за трьома блоками;
- у 11-х (32.3 %) військовослужбовців встановлені порушення за двома блоками;
- у 12-х (35.3 %) військовослужбовців встановлено порушення в одному з блоків.

Рис. 2. Поширення порушень за кількістю блоків

Висновки. Вивчення наукової літератури, клінічних описів проявів посттравматичних розладів, діагностичних критеріїв та медичних досліджень, які структурують сучасні знання про посттравматичні порушення та класифікують їхні прояви, дозволяють створити план індивідуального цілеспрямованого напівструктурованого інтерв'ю, для діагностування посттравматичних порушень учасників бойових дій, яке при професійному застосуванні може мати ряд переваг перед використанням масивних опитувальників, які потребують великих витрат часу для їхнього опрацювання та інтерпретації, адже для отримання повної картини необхідно використовувати одразу декілька методик.

Шляхом порівняння результатів створеного нами інтерв'ю та результатів опитувальників встановлено, що із загальної вибірки, яка становила 70 військовослужбовців, у 59-ти (84.3 %) випадках результати тотожні, що

вказує на працездатність інтерв'ю. При більш детальному вивченні 11-ти (15.7 %) випадків, де результати не збігалися, 6 із них показали недостовірність отриманих результатів з опитувальників. Варто зазначити, що при правильному налагодженні контакту та встановленні рапорту при інтерв'юванні можна забезпечити отримання правдивої інформації. Відповідно до реєстрації отриманих результатів з інтерв'ю із дотриманням поблокового принципу, за яким і побудоване інтерв'ю, та подальшого опрацювання встановлено, що із 70-ти опрацьованих військовослужбовців порушення були виявлені у 34 (48.6 %) осіб. Серед них у 13-ти (38.2 %) – це психофізіологічні порушення, у 15-ти (44.1 %) – порушення пам'яті, у 22-х (64.7 %) – емоційні та поведінкові порушення, у 11-ти (32.4 %) – порушення сприймання та уваги, а у 18-ти (52.9 %) – порушення у нервовій системі.

Отже, згідно з отриманими результатами можемо припустити, що індивідуальне цілеспрямоване напів-структуроване інтерв'ю як метод діагностики посттравматичних порушень дієвий. Однак для подальшого використання та впровадження його в інструментарій офіцерів-психологів план інтерв'ю необхідно і далі вдосконалювати та проводити його апробацію.

Список використаної літератури

- Ален А. Цілеспрямоване інтерв'ювання і консультування: сприяння розвитку клієнта : навч. посіб. Київ : Сфера, 1998. 342 с.
- Блінов О. А. Психологія бойової психічної травми : монографія. Київ : Талком, 2016. 246 с.
- Агаєв Н. А. та ін. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців : метод. посіб. Київ : НДЦ ГП, 2016. 234 с.
- Кабашнюк В. О. Клінічне інтерв'ю: методичні вказівки до практичних занять і самостійної роботи для студентів спеціальностей "Соціальна робота", "Практична психологія", "Фізична реабілітація" та "Соціальна педагогіка". Хмельницький : ХНУ, 2006. 17 с.
- Корольчук М. С., Крайнюк В. М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах : навч. посіб. для студ. Київ : Ніка-Центр, 2009. 580 с.
- Матяш М. М., Худенко Л. І. Соціально-стресові розлади у структурі українського синдрому // Укр. мед. часопис, 2016. № 3. С. 118–121.
- Неурова А. Б., Капінус О. С., Грицкевич Т. Л. Діагностика індивідуально-психологічних властивостей особистості : навч. посіб. Львів : НАСВ, 2016. 181 с.
- Кокун О. М. та ін. Основи психологічних знань про психічні розлади для військового психолога : метод. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2018. 310 с.
- Денисенко М. М. та ін. Основні клінічні варіанти постстресових розладів у комбатантів // Укр. вісн. психоневрології, 2017. Вип. 2. Т. 25. С. 40–44.
- Посттравматичні стресові розлади : навч. посіб. / за ред. Б. В. Михайлова. Харків : ХМАПО, 2014. 223 с.
- Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України та Державної спеціальної служби транспорту, які брали участь в антитерористичній операції, здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях чи виконували службові (бойові) завдання в екстремальних умовах : Наказ Міністра оборони України від 09.12.2015 року № 702 (у редакції наказу Міністерства оборони України від 11.12.2019 року № 629). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0237-16#Text> (дата звернення: 18.02.2021).
- Про затвердження Положення про пункти психологічної допомоги у Збройних Силах України : Наказ Головнокомандувача ЗС України від 27.08.2020 року № 99. URL: <https://dovidnykmpz.info/zagalni/nakaz-holovnokomanduvacha-zs-ukrainy-vid-28-07-2020-99-pro-zatverdzhennia-polozhennia-pro-punkty-psykholohichnoi-dopomohy-u-zs-ukrainy/> (дата звернення: 18.02.2021).
- Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2016 року № 121. URL: http://ndips.org/assets/2016_121_5.pdf (дата звернення: 18.02.2021).
- Стаднік І. В., Мушкевич М. І. Психологічні особливості переживання посттравматичного стресового розладу (ПТСР) учасниками зони антитерористичної операції (АТО) // Психологія: реальність і перспективи, 2015. № 4. С. 244–248.
- Туриніна Л. О. Методологія та методи психологічного дослідження : навч.-метод. посіб. Київ : ДП "Видавничий дім "Персонал", 2018. 206 с.
- Amy B Adler. Post-traumatic stress disorder risk and witnessing team members in acute psychological stress during combat // PubMed. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32878671/> (дата звернення: 18.02.2021).
- Amy C Iversen The prevalence of common mental disorders and PTSD in the UK military: using data from a clinical interview-based study // PubMed. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19878538/> (дата звернення: 18.02.2021).
- Antonia V. Seligowski, Daniel J. Lee, Joseph R. Bardeen, Holly K. Orcutt. Emotion regulation and posttraumatic stress symptoms: a meta-analysis // PubMed. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25421727/> (дата звернення: 18.02.2021).
- Emotion Dysregulation and Negative Affect: Association with Psychiatric Symptoms // J. Clin. Psychiatry. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4605672/> (дата звернення: 18.02.2021).
- Functional Neuroimaging of Anxiety: A Meta-Analysis of Emotional Processing in PTSD, Social Anxiety Disorder, and Specific Phobia // PubMed. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3318959/> (дата звернення: 18.02.2021).
- Jacklynn M. Fitzgerald, Annmarie MacNamara, Amy E. Kennedy, Christine A. Rabinak, Sheila A.M. Rauch, Israel Liberzon and K. Luan Phan. Individual Differences in Cognitive Reappraisal Use and Emotion Regulatory Brain Function in Combat-Exposed Veterans with and without PTSD //

PubMed. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5222751/> (дата звернення: 18.02.2021).

22. Jennifer L Creamer. Nightmares in United States Military Personnel With Sleep Disturbances // PubMed. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29510796/> (дата звернення: 18.02.2021).

23. Marie B. Clinical approach to post-traumatic stress disorders // PubMed. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25975161/> (дата звернення: 18.02.2021).

24. Abnorm J. Psychol. Memory for emotionally neutral information in posttraumatic stress disorder: A meta-analytic investigation. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17696700/> (дата звернення: 18.02.2021).

25. Rebecca M. Todd. Soldiers with Posttraumatic Stress Disorder See a World Full of Threat: Magnetoencephalography Reveals Enhanced Tuning to Combat-Related Cues // PubMed. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26094019/> (дата звернення: 18.02.2021).

26. Richard A. Bryant. The Current Evidence for Acute Stress Disorder // PubMed. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30315408/> (дата звернення: 18.02.2021).

27. Sharon A. M. Stevelink. Mental health outcomes at the end of the British involvement in the Iraq and Afghanistan conflicts: a cohort study // PubMed. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30295216/> (дата звернення: 18.02.2021).

28. Solomon Z., Shklar R., Mikulincer M. Frontline Treatment of Combat Stress Reaction: A 20-Year Longitudinal Evaluation Study // Am. J. Psychiatry. URL: <https://ajpp.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ajp.162.12.2309> (дата звернення: 18.02.2021).

29. Toward a Psychobiology of Posttraumatic Self-Dysregulation: Reexperiencing, Hyperarousal, Dissociation, and Emotional Numbing // PubMed. URL: https://www.researchgate.net/publication/6894638_Toward_a_Psychobiology_of_Posttraumatic_Self-Dysregulation_Reexperiencing_Hyperarousal_Dissociation_and_Emotional_Numbing (дата звернення: 18.02.2021).

References

- Alen, A. (1998). Purposeful interviewing and consulting: promoting client development: Tutorial. Kyiv: Sphere. [In Ukrainian].
- Blinov, O. (2016). Psychology of combat mental trauma: a monograph. Kyiv: Talcom. [In Ukrainian].
- Ahaiev, N. and others (2016). Collection of methods for the diagnosis of negative mental states of servicemen: a manual. Kyiv. [In Ukrainian].
- Kabashniuk, V. (2006). Clinical interview: guidelines for practical classes and independent work for students majoring in "Social Work", "Practical Psychology", "Physical Rehabilitation" and "Social Pedagogy". Khmelnytskyi. [In Ukrainian].
- Korolchuk, M. & Krainiuk, V. (2009). Socio-psychological support of activities in normal and extreme conditions: a textbook for students of higher educational institutions. Kyiv: Nika-Center. [In Ukrainian].
- Matias, M. & Khudenko, L. (2016). Social stress disorders in the structure of the Ukrainian syndrome. *Ukrainian Medical Journal*. 3. PP. 118–121. [In Ukrainian].
- Neurova, A., Kapinus, O., Hritskovich, T. (2016). Diagnosis of individual psychological personality traits: a textbook. Lviv [In Ukrainian].
- Kokun, O. and others. Basics of psychological knowledge about mental disorders for a military psychologist: a manual. Kyiv, 2018. 310 s. [In Ukrainian].
- Denisenko, M. and others. The main clinical variants of post-stress disorders in combatants. *Ukrainian BULLETIN OF PSYCHONEUROLOGY*, Issue 2, Volume 25. [In Ukrainian].
- Mikhailova B. ed. (2014). Posttraumatic stress disorders: a textbook. Kharkiv. [In Ukrainian].
- On approval of the Regulations on psychological rehabilitation of servicemen of the Armed Forces of Ukraine and the State Special Transport Service, who participated in the anti-terrorist operation, carried out measures to ensure national security and defense, repel and deter armed aggression of the Russian Federation in Donetsk and Luhansk regions or perform official (combat) tasks in extreme conditions: Order of the Minister of Defense of Ukraine dated 09.12.2015 №702 (as amended by the order of the Ministry of Defense of Ukraine from 11.12.2019 №629). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0237-16#Text> [In Ukrainian].
- On approval of the Regulations on psychological assistance points in the Armed Forces of Ukraine: Order of the Commander-in-Chief of the Armed Forces of Ukraine dated August 27, 2020 №99. URL: <https://dovidnykmpz.info/zagalni/nakaz-holovnokomanduvacha-zs-ukrainy-vid-28-07-2020-99-pro-zatverdzhennia-polozhennia-pro-punkty-psykholohichnoi-dopomohy-u-zs-ukrainy/> [In Ukrainian].
- About the statement of the Unified clinical protocol of primary, secondary (specialized) and tertiary (highly specialized) medical care. Reaction to severe stress and adaptation disorders. Post-traumatic stress disorder: Order of the Ministry of Health of Ukraine dated 23.02.2016 № 121. URL: http://ndips.org/assets/2016_121_5.pdf [In Ukrainian].
- Stadnik, I., Mushkevich, M. (2015). Psychological features of experiencing post-traumatic stress disorder by participants of the anti-terrorist operation zone. *Psychology: reality and prospects*. 4. PP. 244–248. [In Ukrainian].
- Turina, L. (2018). Methodology and methods of psychological research: educational and methodical manual. Kyiv. [In Ukrainian].

16. Amy B Adler. Post-traumatic stress disorder risk and witnessing team members in acute psychological stress during combat // PubMed. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32878671/> [in English].
17. Amy C Iversen. The prevalence of common mental disorders and PTSD in the UK military: using data from a clinical interview-based study // PubMed. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19878538/> [in English].
18. Antonia V Seligowski, Daniel J Lee, Joseph R Bardeen, Holly K Orcutt. Emotion regulation and posttraumatic stress symptoms: a meta-analysis // PubMed. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25421727/> [in English].
19. Emotion Dysregulation and Negative Affect: Association With Psychiatric Symptoms // J Clin Psychiatry. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4605672/> [in English].
20. Functional Neuroimaging of Anxiety: A Meta-Analysis of Emotional Processing in PTSD, Social Anxiety Disorder, and Specific Phobia // PubMed. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3318959/> [in English].
21. Jacklynn M. Fitzgerald, Annmarie MacNamara, Amy E. Kennedy, Christine A. Rabinak, Sheila A.M. Rauch, Israel Liberzon, and K. Luan Phan. Individual Differences in Cognitive Reappraisal Use and Emotion Regulatory Brain Function in Combat-Exposed Veterans with and without PTSD // PubMed. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5222751/> [in English].
22. Jennifer, L. Creamer. Nightmares in United States Military Personnel With Sleep Disturbances // PubMed. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29510796/> [in English].
23. Marie B. Clinical approach to post-traumatic stress disorders // PubMed. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25975161/> [in English].
24. Memory for emotionally neutral information in posttraumatic stress disorder: A meta-analytic investigation. J Abnorm Psychol. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17696700/> [in English].
25. Rebecca M Todd. Soldiers With Posttraumatic Stress Disorder See a World Full of Threat: Magnetoencephalography Reveals Enhanced Tuning to Combat-Related Cues // PubMed. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26094019/> [in English].
26. Richard A Bryant. The Current Evidence for Acute Stress Disorder // PubMed. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30315408/> [in English].
27. Sharon A M Stevelink. Mental health outcomes at the end of the British involvement in the Iraq and Afghanistan conflicts: a cohort study // PubMed. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30295216/> [in English].
28. Solomon Z., Shklar R., Mikulincer M. Frontline Treatment of Combat Stress Reaction: A 20-Year Longitudinal Evaluation Study // Am J Psychiatry. URL: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ajp.162.12.2309> [in English].
29. Toward a Psychobiology of Posttraumatic Self-Dysregulation: Reexperiencing, Hyperarousal, Dissociation, and Emotional Numbing // PubMed. URL: https://www.researchgate.net/publication/6894638_Toward_a_Psychobiology_of_Posttraumatic_Self_Dysregulation_Reexperiencing_Hyperarousal_Dissociation_and_Emotional_Numbing [in English].

Надійшла до редколегії 25.02.21

N. Mas, PhD of Psychology Sci.
Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine
2005mas@ukr.net
ORCID ID 0000-0003-3940-3985,
O. Floreskul, Junior Researcher
Scientific and Methodical Center Personnel Policy of the Ministry of Defense of Ukraine
olexandr.flrsk@gmail.com
ORCID ID 0000-0002-7745-5201

SOME ATTEMPTS TO DIAGNOSE POST-TRAUMATIC DEVIATIONS OF PARTICIPANTS OF COMBAT ACTIVITIES IN THE EARLY STAGES OF THEIR OCCURRENCE

The war in the East of Ukraine has taken the interest to the issues of post-traumatic disorders to a significantly high level. Due to the activity of the domestic scientists among the instruments of the psychologists-officers of the Armed Forces of Ukraine there's a high variability of methods to define and identify the post traumatic disorders and deviations. They are represented both in the form of brief surveys for prior screening of the features of the post-traumatic stress disorder, states of emergency and depression and as well as in the form of the multifactor surveys to point out the severe reaction on stress, post-traumatic stress disorder, disorders in terms of adaptation, as well as other disorders under post-traumatic deviations. However, it is to be mentioned, that they are designed to identify the disorder that already obtained a nozological form. A number of surveys have shown that one of the main predictors of the post-traumatic stress disorder is a severe reaction to stress. Accordingly to the abovementioned, the development of a permanent and chronicle disorder could be prevented by identifying the post-traumatic disorders at the early stage of their appearance, previously to the development of the nozological disorder and a timely provision of the psychotherapeutical assistance. The article presents the results of the development of the individual semi-structured aimed interview and the assessment of its effectiveness as the method for diagnosis of post-traumatic disorders. The comparative analyses of the results of surveys with the results of the conducted interviews has manifested that the individual aimed semi-structured interview carries out the functions of diagnosis and could have a number of advantages compared with surveys.

Keywords: a severe reaction on stress, the post-traumatic stress disorder, disorders in terms of adaptation, diagnosis, post-traumatic deviations.