

М.С. Плужник<sup>1</sup>, В.И. Евдокимов<sup>2</sup>, Т.А. Караваева<sup>3,4</sup>

## СОГЛАСОВАННОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПО ВОЕННОЙ МИССИСИПСКОЙ ШКАЛЕ ПТСР И СКРИНИНГОВОЙ МЕТОДИКЕ РС-PTSD-5 У КОМБАТАНТОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ

<sup>1</sup> Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова  
(Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6);

<sup>2</sup> Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России  
(Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 4/2);

<sup>3</sup> Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии  
им. В.М. Бехтерева (Россия, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 1);

<sup>4</sup> Санкт-Петербургский государственный университет  
(Россия, Санкт-Петербург, Университетская набережная, д. 7–9)

*Введение.* Число вооруженных конфликтов в мире не уменьшается. У возрастающего числа комбатантов и мирного населения, напрямую или опосредованно вовлеченного в боевые действия, возникает проблема экспресс-диагностики проявлений боевого стресса и боевых стрессовых расстройств.

*Цель* – установить корреляционные зависимости между субшкалами военного варианта миссисипской шкалы ПТСР и скрининговой методики РС-PTSD-5.

*Материал и методы.* В мае–июне 2024 г. при помощи военного варианта миссисипской шкалы, методики РС-PTSD-5 и неструктурированного интервью провели обследование 163 комбатантов, предварительно получив у них добровольное информированное согласие. Установочное поведение оценивали при помощи 10 адаптированных вопросов на искренность из опросника «Стандартизированный метод исследования личности». В связи с непараметрическим распределением некоторых субшкал опросников в тексте приведены средние данные, медианы с верхним и нижним квартилем ( $Me [Q_1; Q_3]$ ). Сходство (различие) показателей оценивали при помощи рангового критерия Краскела–Уоллиса, корреляционные зависимости – ранговых корреляций Спирмена.

*Результаты и их анализ.* Средние результаты шкалы на искренность составили 7 [6; 8] баллов, что свидетельствовало о достаточно хорошей достоверности результатов обследования. При частотном анализе качественных показателей нарушения психической адаптации по миссисипской шкале ПТСР наблюдались у 8,6% комбатантов, ПТСР – у 3,7%. Корреляционная зависимость общего показателя оригинального военного варианта миссисипской

---

Плужник Михаил Сергеевич – курсант VI курса, Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6), ORCID: 0009-0002-0535-533X, e-mail: pluzhnikms@yandex.ru;

✉ Евдокимов Владимир Иванович – д-р мед. наук проф., гл. науч. сотр., Всерос. центр экстрен. и радиац. медицины им. А.М. Никифорова МЧС России (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 4/2), ORCID: 0000-0002-0771-2102, e-mail: 9334616@mail.ru;

Караваева Татьяна Артуровна – д-р мед. наук, руководитель отд-ния лечения пограничных психич. расстройств и психотерапии, Нац. мед. исслед. центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева (Россия, 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3); проф., каф. мед. психологии и психофизиологии, С.-Петерб. гос. ун-т (Россия, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9), ORCID: 0000-0002-8798-3702, e-mail: tania\_kar@mail.ru

шкалы ПТСР и методики PC-PTSD-5 – умеренная, положительная и статистически значимая ( $r = 0,588$ ;  $p < 0,001$ ). Положительные статистически достоверные корреляционные зависимости низкой и умеренной силы были найдены по всем проанализированным субшкалам (вторжение, избегание, физиологическая возбудимость, вина и суицидальность).

**Заключение.** При дефиците времени и большом потоке комбатантов результатам обследования по методике PC-PTSD-5 можно доверять. Эти результаты, наряду с другими, могут быть использованы при определении нуждаемости комбатантов в психологической коррекции и психотерапии.

**Ключевые слова:** война, вооруженный конфликт, комбатант, психодиагностика, миссисипская шкала ПТСР, PC-PTSD-5, нарушение психической адаптации, посттравматическое стрессовое расстройство.

## Введение

В 2023 г. в мире произошли 56 вооруженных конфликтов и войн, и их количество не уменьшается. Вооруженные конфликты стали более международными – за пределами своих границ в них участвовали 92 страны (рис. 1). Экономические траты на вооруженное насилие достигли 19,1 трлн долларов США (в 2022 г. – 17,5 трлн долларов), что составило 13,5% от мирового валового внутреннего продукта или 2380 долларов на каждого человека. В 2023 г. число погибших в мире в результате вооруженных конфликтов оказалось более 162 тыс. человек, а за

первые 4 мес 2024 г. – 47 тыс. человек. Из-за вооруженных конфликтов 110 млн человек являются или беженцами, или внутренне перемещенными лицами. В настоящее время в 16 странах проживают более 500 тыс. беженцев [9].

В вооруженные конфликты вовлекаются не только лица, принимающие непосредственное участие в боевых действиях в составе вооруженных сил одной из сторон международного вооруженного конфликта и имеющие в этом качестве особый юридический статус (комбатанты от фр. *combatant* – сражающийся), но и гражданское население,



Рис. 1. Уровень вовлеченности стран в вооруженные конфликты в 2023 г. [адаптировано по <https://www.visionofhumanity.org/maps/>]

которое также подвержено влиянию боевого стресса с возможным развитием боевых стрессовых расстройств. Эти люди нуждаются в психологической и психотерапевтической помощи.

Подробный анализ развития боевых стрессовых расстройств, в том числе, посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), в армиях зарубежных стран, принимающих участие в вооруженных конфликтах, представлен в диссертации Р.Н. Лемешкина [3] и мета-анализах [8, 14–16]. В научной литературе боевые стрессовые расстройства у комбатантов представлены в широком диапазоне показателей, что во многом определялось методологическим различием в их оценке [2].

Обычно для изучения нарушений психической адаптации и ПТСР у комбатантов используются психологические опросники. Наиболее распространенным является военный вариант миссисипской шкалы ПТСР [5, 10]. Комбатанты, как правило, негативно относятся к обследованиям, в том числе, к психологическим. Для минимизации времени обследования при большом потоке санитарных потерь разработаны скрининговые методики. В предыдущих исследованиях [4, 6] выявлена высокая корреляционная зависимость между некоторыми оригинальными (общепринятыми) и скрининговыми методиками оценки депрессии и тревоги у комбатантов специальной военной операции.

В некоторых зарубежных исследованиях представлена валидность методики PC-PTSD-5 [11–13]. Выявлена высокая согласованность результатов методики с показателями международного нейропсихологического интервью (Mini-International Neuropsychiatric Interview-Plus, MINI) и другими психологическими методиками. Установлено, что ПТСР было выявлено в 14,3 % из 253 обследованных комбатантов [13]. Исследований по стандартизации методики PC-PTSD-5 на русском языке у комбатантов не проводилось.

**Цель** – установить корреляционные зависимости между субшкалами военного варианта миссисипской шкалы ПТСР и скрининговой методики PC-PTSD-5.

## Материалы и методы

В мае–июне 2024 г. при помощи психологических тестов и неструктурированного интервью провели обследование 163 комбатантов, предварительно получив у них добровольное информированное согласие. Комбатанты активно отвечали на вопросы и проявляли интерес к полученным результатам. Медико-психологическое обследование проводили через 1–2 сут после поступления в военно-медицинскую организацию с ранениями легкой и средней степени тяжести.

Возраст комбатантов был от 20 до 54 лет, средний –  $(34,3 \pm 0,7)$  года. Срок службы в Вооруженных силах России составил от 1,1 года до 28 лет, в среднем – 3 года, участия в специальной военной операции – от 1 до 27 мес, в среднем – 8,2 мес.

Военный вариант миссисипской шкалы ПТСР (Mississippi Scale) содержит 35 утверждений, которые оцениваются по 5-балльной системе выраженности (1 – минимальный показатель, 5 – максимальный). Качественную оценку результатов достигали суммированием баллов: при 35–96 – нормальная адаптация, 97–111 – расстройство адаптации, 112 и более – сформированное ПТСР [14].

В публикации Н.В. Тарабриной указано, что содержащиеся в опроснике утверждения подразделяются на 4 субшкалы: 11 пунктов направлены на выявление симптомов избегания, 11 – вторжения, 8 утверждений относятся к критерию физиологической возбудимости, 5 – направлены на определение чувства вины и суицидальности [5], но какие это были утверждения в доступных источниках не найдено. Распределение вопросов по субшкалам проведено самостоятельно (табл. 1).

Методика PC-PTSD-5 содержит 5 утверждений и предназначена для скрининга лиц с вероятным ПТСР. В соответствии с критериями ПТСР по диагностическому и статистическому руководству Американской психиатрической ассоциации по психическим расстройствам 5-го издания (DSM-V), в методику добавлен 5-й вопрос на наличие чувства вины. Показатели симптома деперсонализации, утверждений на выявление

Таблица 1

## Распределение утверждений военного варианта миссисипской шкалы ПТСР по субшкалам

Утверждение	*Субшкала			
	1	2	3	4
1. До службы в армии у меня было больше друзей, чем сейчас		+		
2. У меня нет чувства вины за то, что я делал во время службы в армии				+
3. Если кто-то выведет меня из терпения, я, скорее всего, не сдержусь (применю физическую силу)			+	
4. Если случается что-то, напоминающее мне о прошлом, это выводит меня из равновесия и причиняет боль	+			
5. Люди, которые очень хорошо меня знают, меня боятся			+	
6. Я способен вступать в эмоционально близкие отношения с другими людьми		+		
7. Мне снятся по ночам кошмары о том, что было в действительности на войне	+			
8. Когда я думаю о некоторых вещах, которые я делал в армии, мне просто не хочется жить				+
9. Внешне я выгляжу бесчувственным		+		
10. Последнее время я чувствую, что хочу покончить с собой				+
11. Я хорошо засыпаю, нормально сплю и просыпаюсь только тогда, когда надо вставать			+	
12. Я всё время задаю себе вопрос, почему я ещё жив, в то время как другие погибли на войне				+
13. В определённых ситуациях я чувствую себя так, как будто я снова в армии	+			
14. Мои сны настолько реальны, что я просыпаюсь в холодном поту и заставляю себя больше не спать	+			
15. Я чувствую, что больше не могу				+
16. Вещи, которые вызывают у других людей смех или слёзы, меня не трогают		+		
17. Меня по-прежнему радуют те же вещи, что и раньше		+		
18. Мои фантазии реалистичны и вызывают страх	+			
19. Я обнаружил, что мне работать нетрудно после демобилизации		+		
20. Мне трудно сосредоточиться	+			
21. Я беспричинно плачу			+	
22. Мне нравится быть в обществе других людей		+		
23. Меня пугают мои стремления и желания	+			
24. Я легко засыпаю			+	
25. От неожиданного шума я легко вздрагиваю			+	
26. Никто, даже члены моей семьи, не понимают, что я чувствую	+			
27. Я лёгкий, спокойный, уравновешенный человек			+	
28. Я чувствую, что о каких-то вещах, которые я делал в армии, я не смогу рассказать кому-либо, потому что этого никому не понять		+		
29. Временами я употребляю алкоголь или снотворное, чтобы помочь себе заснуть или забыть о тех вещах, которые случились со мной, когда я служил в армии	+			
30. Я не испытываю дискомфорта, когда нахожусь в толпе		+		
31. Я теряю самообладание и взрываюсь из-за мелочей			+	
32. Я боюсь засыпать	+			
33. Я пытаюсь избегать всего, что могло бы напомнить мне о том, что случилось со мной в армии		+		
34. Моя память такая же хорошая, как и раньше	+			
35. Я испытываю трудности в проявлении своих чувств, даже по отношению к близким людям		+		

\* 1 – вторжение, 2 – избегание, 3 – физиологическая возбудимость, 4 – вина и суицидальность.

Таблица 2

## Распределение утверждений опросника PC-PTSD-5 по субшкалам

За последний месяц Вы...	Субшкала
Вам снились кошмары о событии (событиях) или вы думали о событии (событиях), когда вам этого не хотелось?	Вторжение
Изо всех сил старались не думать о событии (событиях) или старались избегать ситуаций, которые напоминали бы вам о событии (событиях)?	Избегание
Находились постоянно настороже, настороженно или легко пугались?	Физиологическая возбудимость
Чувствуете оцепенение или оторванность от людей, занятий или окружения?	Деперсонализация
Чувствуете себя виноватым или не можете перестать винить себя или других за событие (события) или какие-либо проблемы, которые оно могло вызвать?	Вина

которого в миссисипской шкале ПТСР нет, не анализировали.

На каждое утверждение необходимо ответить «да» или «нет». Скрининг вероятности развития ПТСР считается положительным, если респондент ответил «да» на 3 утверждения и более. В табл. 2 представлено распределение утверждений по субшкалам.

Установочное поведение оценивали при помощи 10 адаптированных вопросов на искренность из опросника «Стандартизированный метод исследования личности». Ответ на вопрос «нет» указывал на тенденцию неискренности или желание «выглядеть лучше». Пороговый результат, при котором обследование считали достоверным, был принят в 6 баллов.

Оценку результатов провели с использованием программного пакета Statistica 12.0. В связи с непараметрическим распределением некоторых субшкал опросников в тексте приведены средние данные и медианы с верхним и нижним квартилем (Me [Q<sub>1</sub>; Q<sub>3</sub>]).

Корреляционные зависимости выявили при помощи ранговых корреляций Спирмена, сходство (различие) в группах – рангового критерия Краскела–Уоллиса.

## Результаты и их анализ

Средние результаты по шкале на искренность составили 7,1 балла (7 [6; 8] баллов), что свидетельствовало о достаточно хорошей достоверности результатов обследования.

Обобщенные показатели по военному варианту миссисипской шкалы ПТСР и скрининговой методике PC-PTSD-5 представлены в табл. 3. Средний показатель по миссисипской шкале ПТСР был 74,8 балла, по методике PC-PTSD-5 – 2,1 балла, что свидетельствовало о низкой вероятности развития нарушений психической адаптации. Например, при частотном анализе качественных показателей нарушения психической адаптации по миссисипской шкале ПТСР наблюдались у 14 (8,6%) респондентов, ПТСР – у 6 (3,7%).

Таблица 3

## Обобщенные показатели по военному варианту миссисипской шкалы ПТСР и методике PC-PTSD-5

Названия субшкал	Миссисипская шкала ПТСР		Методика PC-PTSD-5		r
	средний показатель	Me [Q <sub>1</sub> ; Q <sub>3</sub> ]	средний показатель	Me [Q <sub>1</sub> ; Q <sub>3</sub> ]	
Вторжение	21,8	20 [17; 25]	0,5	1 [0; 1]	0,588; p < 0,001
Избегание	26,0	25 [22; 30]	0,6	1 [0; 1]	0,225; p < 0,01
Физиологическая возбудимость	18,4	18 [16; 21]	0,6	1 [0; 1]	0,250; p < 0,01
Вина и суицидальность	8,6	8 [6; 10]	0,2	0 [0; 0]	0,494; p < 0,001
Общий показатель	74,8	71 [63; 84]	2,1	2 [1; 3]	0,587; p < 0,001

При анализе первичной заболеваемости психическими расстройствами по V классу «Психические расстройства и расстройства поведения» по Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10) у военнослужащих Минобороны России, проходящих службу по контракту (офицеры, прапорщики, рядовые, сержанты и старшины), указанные расстройства за 5 лет с 2017 по 2021 г. (мирное время) были в 12 и 2,2 % от общей структуры соответственно [7].

Корреляционная зависимость общего показателя по военному варианту миссисипской шкалы ПТСР и скрининговой методике PC-PTSD-5 – умеренная, положи-

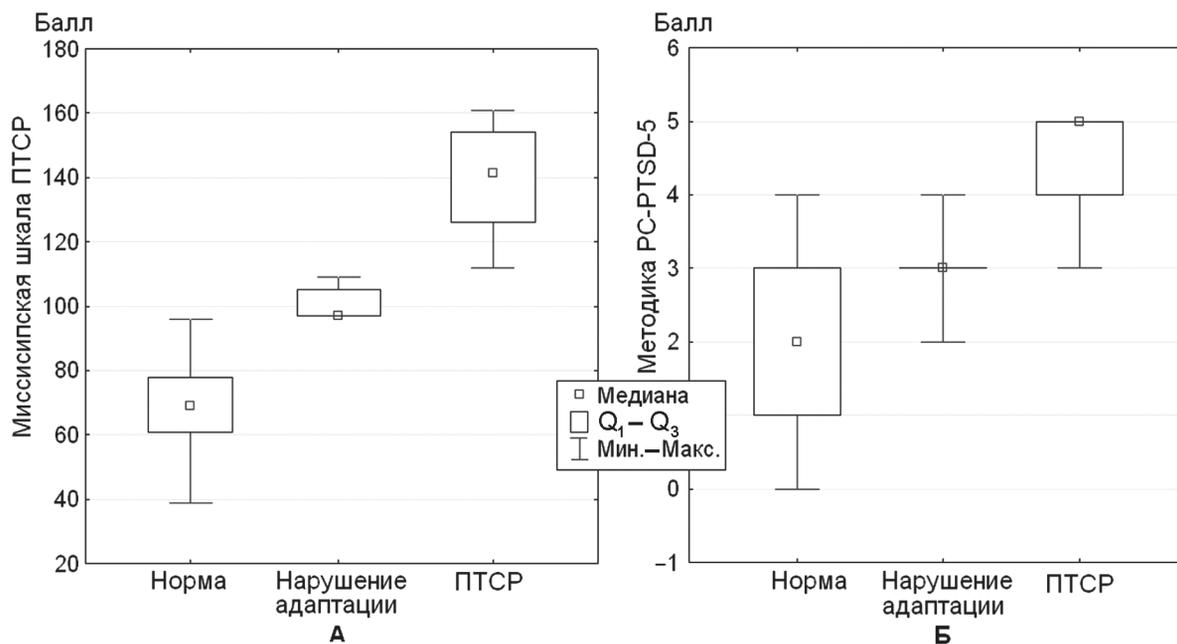
тельная и статистически значимая ( $r = 0,588$ ;  $p < 0,001$ ). Необходимо также указать на статистически достоверную корреляционную зависимость умеренной силы показателей по миссисипской шкале ПТСР и скрининговой методике PC-PTSD-5 без показателей по деперсонализации ( $r = 0,569$ ;  $p < 0,001$ ). Положительные статистически достоверные корреляционные зависимости низкой и умеренной силы были найдены по всем проанализированным субшкалам (см. табл. 3).

Общий показатель по методикам создавали суммы субшкал, само собой разумеется, их качественные градации от нормы до ПТСР у комбатантов показывали увеличение количественных показателей (табл. 4). В какой-то

Таблица 4

**Качественные показатели по военному варианту миссисипской шкалы ПТСР и методике PC-PTSD-5**

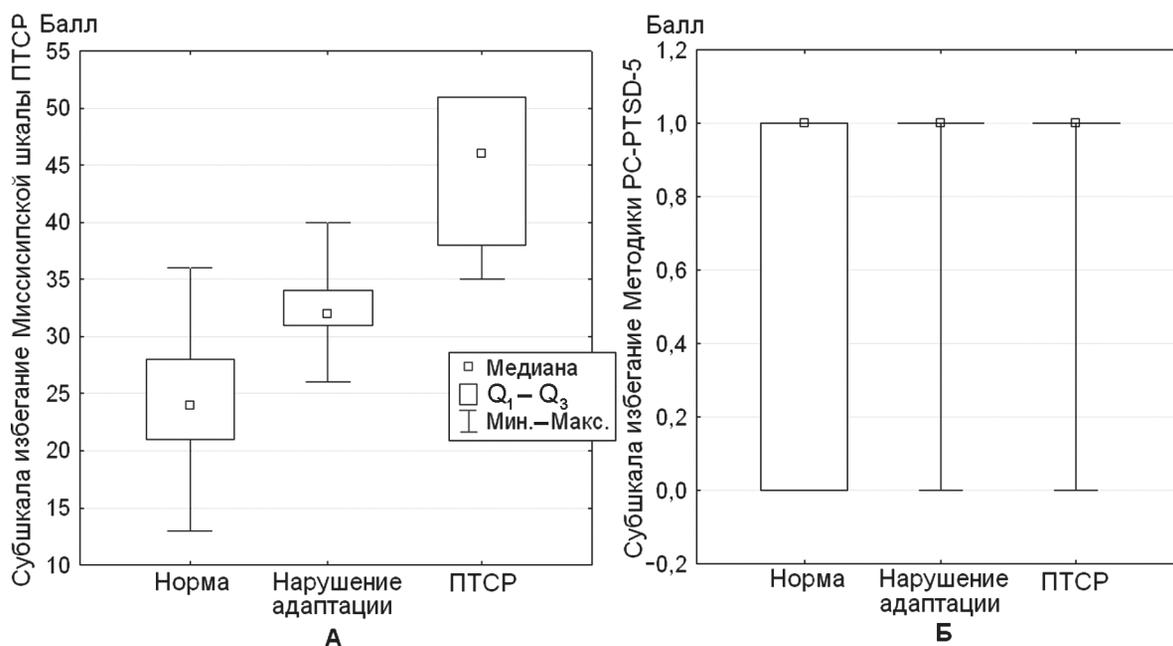
Качественный показатель в группах	Миссисипская шкала ПТСР		Методика PC-PTSD-5	
	средний показатель	Me [Q <sub>1</sub> ; Q <sub>3</sub> ]	средний показатель	Me [Q <sub>1</sub> ; Q <sub>3</sub> ]
Вторжение				
1. Норма	19,7	19 [16; 23]	0,5	0 [0; 1]
2. Нарушения адаптации	33,6	34 [30; 36]	0,9	1 [1; 1]
3. ПТСР	44,0	47 [37; 47]	1,0	1 [1; 1]
$p < 0,001$		1-2; 1-3		1-2
Избегание				
1. Норма	24,5	24 [21; 28]	0,6	1 [1; 1]
2. Нарушения адаптации	32,8	32 [31; 34]	0,9	1 [1; 1]
3. ПТСР	44,5	46 [38; 51]	0,8	1 [1; 1]
$p < 0,001$		1-2; 1-3		
Физиологическая возбудимость				
1. Норма	17,3	18 [15; 20]	0,6	1 [0; 1]
2. Нарушения адаптации	24,3	25 [21; 26]	0,8	1 [1; 1]
3. ПТСР	32,0	32 [30; 34]	0,8	1 [1; 1]
$p < 0,001$		1-2; 1-3		
Вина и суицидальность				
1. Норма	8,0	8 [6; 9]	0,2	0 [0; 0]
2. Нарушения адаптации	10,1	10 [9; 11]	0,3	0 [0; 1]
3. ПТСР	18,8	17 [13; 25]	1,0	1 [1; 1]
$p < 0,001$		1-2; 1-3		1-3; 2-3
Общий показатель				
1. Норма	69,5	69 [61; 78]	1,9	2 [1; 3]
2. Нарушения адаптации	108,8	97 [97; 105]	3,1	3 [3; 3]
3. ПТСР	139,3	142 [126; 154]	4,5	5 [4; 5]
$p < 0,001$		1-2; 1-3		1-2; 1-3



**Рис. 2.** Качественный общий показатель в группах комбатантов по военному варианту миссисипской шкалы ПТСР (А) и методике PC-PTSD-5 (Б)

степени это также может указывать на валидность проведенных исследований. В связи с незначительным числом комбатантов с выраженным нарушением психической адаптации и особенно ПТСР различий между 2-й и 3-й группой по нарушению психологической адаптации не выявлялось (см. табл. 4).

Наглядно распределение общего показателя по группам нарушений адаптации по общим показателям тестов показано на рис. 2, по субшкале избегание – на рис. 3. Выявлено, что в 1-й группе комбатантов (норма) непараметрические показатели по миссисипской шкале ПТСР (см. рис. 2А)



**Рис. 3.** Качественный показатель субшкалы избегание в группах комбатантов по военному варианту миссисипской шкалы ПТСР (А) и методике PC-PTSD-5 (Б)

и скрининговой методике PC-PTSD-5 были статистически достоверно меньше, чем во 2-й (нарушение адаптации) и 3-й (ПТСР) группе ( $p < 0,001$ ) (см. рис. 2Б), что вполне закономерно.

Статистически достоверно меньшие данные в 1-й группе (норма) были по субшкале избегание по миссисипской шкале ПТСР по сравнению со 2-й (нарушение адаптации) и 3-й (ПТСР) группой ( $p < 0,001$ ) (см. рис. 2А), в группах по методике PC-PTSD-5 различий не выявлено (см. рис. 2Б).

## Заключение

Проведенные исследования показали статистически значимые корреляционные зависимости показателей общих данных и субшкал по военному варианту миссисипской шкалы ПТСР и скрининговой методике PC-PTSD-5. Полагаем, что при дефиците времени и большом потоке комбатантов данным обследованием по методике PC-PTSD-5 можно доверять. Эти результаты, наряду с другими, могут быть использованы при определении нужды комбатантов в психологической коррекции и психотерапии.

## Литература

1. Караваева Т.А., Васильева А.В., Идрисов К.А. [и др.]. Посттравматическое стрессовое расстройство : клинич. рекомендации : утв. Минздравом России 28.02.2023 г. / Рос. о-во психиатров. 2023. 117 с.
2. Крюков Е.В., Шамрей В.К., Марченко А.А. [и др.]. Военная психиатрия в XXI веке: современные проблемы и перспективы развития / под ред. Е.В. Крюкова, В.К. Шамрея. СПб. : СпецЛит, 2022. 367 с.
3. Лемешкин Р.Н. Организация оказания медицинской помощи военнослужащим с психическими расстройствами в зоне вооруженного конфликта : автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2006. 22 с.
4. Плужник М.С., Евдокимов В.И., Шамрей В.К. Оценка нарушений психической адаптации для задач психологической коррекции комбатантов специальной военной операции // Вестн. психотерапии. 2024. № 91. С. 95–101. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-91-95-101.
5. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб. [и др.] : Питер, 2001. 272 с. (Сер. Практикум по психологии).
6. Шамрей В.К., Евдокимов В.И., Плужник М.С. Показатели нарушений психической адаптации у комбатантов специальной военной операции // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. 2024. № 3. С. 85–93. DOI: 10.25016/2541-7487-2024-0-3-85-93.
7. Шамрей В.К., Евдокимов В.И., Плужник М.С. Показатели психических расстройств у военнослужащих Минобороны России, проходящих службу по контракту (2009–2021 гг.) // Вестн. психотерапии. 2024. № 90. С. 28–36. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-90-28-36.
8. Blais R.K., Tirone V., Orlowska D. [et al.]. Self-reported PTSD symptoms and social support in U.S. military service members and veterans: a meta-analysis // Eur. J. Psychotraumatol. 2021. Vol. 12, N 1. Art. e1851078. DOI: 10.1080/20008198.2020.1851078.
9. Global Peace Index. 2024 / Institute for Economics & Peace [Electronic resource]. 85 p. URL: <https://reliefweb.int/report/world/global-peace-index-2024>.
10. Keane T.M., Caddell J.M., Taylor K.L. Mississippi Scale for Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder: three studies in reliability and validity // J. Consult. Clin. Psychol. 1988. Vol. 56, N 1. P. 85–90. DOI: 10.1037//0022-006x.56.1.85.
11. Lathan E.C., Petri J.M., Haynes T. [et al.]. Evaluating the Performance of the Primary Care Posttraumatic Stress Disorder Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5) in a Trauma-Exposed, Socioeconomically Vulnerable Patient Population // J. Clin. Psychol. Med. Settings. 2023. Vol. 30. P. 791–803. DOI: 10.1007/s10880-023-09941-9.
12. Massinga L.J., Greene M.C., Duarte C.S. [et al.]. Screening for posttraumatic stress disorder (PTSD) in Mozambique: Validation of the Primary Care Posttraumatic Stress Disorder Screen for Diagnostic and Statistical Manual fifth edition (PC-PTSD-5) // Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. 2024. Oct 24. Advance online Publication. DOI: 10.1037/tra0001806.
13. Prins A., Bovin M.J., Smolenski D.J. [et al.]. The Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5): Development and Evaluation Within a Veteran Primary Care Sample // J. Gen. Intern. Med. 2016. Vol. 31, N 10. P. 1206–1211. DOI: 10.1007/s11606-016-3703-5.
14. Wright B.K., Kelsall H.L., Sim M.R. [et al.]. Support mechanisms and vulnerabilities in relation to PTSD in veterans of the Gulf War, Iraq War, and Afghanistan deployments: A systematic review // J. Trauma. Stress. 2013. Vol. 26, N 3. P. 310–318. DOI: 10.1002/jts.21809.
15. Xue C., Ge Y., Tang B. [et al.]. A meta-analysis of risk factors for combat-related PTSD among military personnel and veterans // PLoS ONE. 2015. Vol. 10, N 3. Art. e0120270. 10.1371/journal.pone.0120270.

16. Zalta A.K., Tirone V., Orłowska D. [et al.]. Examining moderators of the relationship between social support and self-reported PTSD symptoms: A meta-analysis // *Psychol. Bull.* 2021. Vol. 147. N 1. P. 33–54. DOI: 10.1037/bul0000316.

Поступила 14.10.2024

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.

**Участие авторов:** М.С. Плужник – сбор первичных данных, проведение неструктурированного интервью, обобщение результатов, перевод реферата, транслитерация списка литературы; В.И. Евдокимов – статистический анализ полученных результатов, написание первого варианта статьи; Т.А. Караваева – планирование и методология исследования, редактирование окончательного варианта статьи.

**Для цитирования.** Плужник М.С., Евдокимов В.И., Караваева Т.А. Согласованность показателей по военной миссисипской шкале ПТСР и скрининговой методике PC-PTSD-5 у комбатантов специальной военной операции // *Вестник психотерапии*. 2024. № 92. С. 68–78. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-92-68-78.

Pluzhnik M.S.<sup>1</sup>, Evdokimov V.I.<sup>2</sup>, Karavaeva T.A.<sup>3,4</sup>

## Consistency of Indicators According to the Military Version of the Mississippi PTSD Scale and the PC-PTSD-5 Screening Method for Special Military Operation Combatants

<sup>1</sup> Kirov Military Medical Academy (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia);

<sup>2</sup> Nikiforov Russian Center of Emergency and Radiation Medicine, EMERCOM of Russia (4/2, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia);

<sup>3</sup> V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology (3, Bekhterev Str., St. Petersburg, 192019, Russia);

<sup>4</sup> Saint-Petersburg State University (7–9, University Embankment, St. Petersburg, 199034, Russia)

Mihail Sergeevich Pluzhnik – cadet, Kirov Military Medical Academy (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia), ORCID: 0009-0002-0535-533X, e-mail: pluzhnikms@yandex.ru;

✉ Vladimir Ivanovich Evdokimov – Dr. Med. Sci Prof., Principal Research Associate, Nikiforov Russian Center of Emergency and Radiation Medicine, EMERCOM of Russia (4/2, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia), ORCID: 0000-0002-0771-2102, e-mail: 9334616@mail.ru;

Tat'jana Arturovna Karavaeva – Dr. Med. Sci, V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology (3, Bekhterev Str., St. Petersburg, 192019, Russia); Saint-Petersburg State University (7-9, University Embankment, St. Petersburg, 199034, Russia), ORCID: 0000-0002-8798-3702, e-mail: tania\_kar@mail.ru

### Abstract

*Introduction.* The number of armed conflicts worldwide is not decreasing. An increasing number of combatants and civilians, directly or indirectly involved in hostilities, face the problem of rapid diagnosis of combat stress and combat stress disorders.

*The intention.* To establish correlational dependencies between the subscales of the military version of the Mississippi Scale and the PC-PTSD-5 screening method.

*Methodology.* In May-June 2024, 163 combatants were examined using the military version of the Mississippi Scale, the PC-PTSD-5 method, and an unstructured interview, after obtaining their informed consent. Response style was assessed using 10 adapted sincerity questions from the “Standardized Personality Research Method” questionnaire. Due to the non-parametric distribution of some subscales of the questionnaires, the text presents mean values, medians with upper and lower

quartiles (Me [Q<sub>1</sub>; Q<sub>3</sub>]). The similarity (difference) of indicators was assessed using the Kruskal-Wallis rank sum test; correlational dependencies were assessed using Spearman's rank correlation.

**Results and analysis.** The mean sincerity scale scores were 7 [6; 8] points, indicating sufficiently high reliability of the examination results. Frequency analysis of qualitative indicators showed that 8.6% of combatants exhibited mental adaptation disorders according to the Mississippi Scale, and 3.7% exhibited PTSD. The correlation between the total score of the original military version of the Mississippi Scale and the PC-PTSD-5 method was moderate, positive, and statistically significant ( $r = 0.588$ ;  $p < 0.001$ ). Positive statistically significant correlational dependencies of low and moderate strength were found for all analyzed subscales (intrusion, avoidance, physiological hyperarousal, guilt, and suicidality).

**Conclusion.** With limited time and a large influx of combatants, the results of the PC-PTSD-5 method can be considered reliable. These results, along with others, can be used to determine the need for psychological correction and psychotherapy for combatants.

**Keywords:** war, armed conflict, combatant, psychodiagnostics, Mississippi Scale, PC-PTSD-5, mental adaptation disorder, post-traumatic stress disorder.

## References

1. Karavaeva T.A., Vasil'eva A.V., Idrisov K.A. [et al.]. Posttraumaticheskoe stressovoe rasstrojstvo: clinical guidelines: approved by the Russian Ministry of Health 28.02.2023 [Post-traumatic stress disorder : clinical Recommendations: approved Ministry of Health of Russia 02/28/2023]. Moscow, 2023. 117 p. (In Russ.)
2. Krjukov E.V., Shamrey V.K., Marchenko A.A. [et al.]. Voennaja psihiatrija v XXI veke: sovremennye problemy i perspektivy razvitiya [Military Psychiatry in the 21st Century: Contemporary Issues and Development Prospects: monograph]. Eds.: E.V. Krjukov, V.K. Shamrey. St. Petersburg. 2022. 367 p. (In Russ.)
3. Lemeshkin R.N. Organizacija okazaniya medicinskoj pomoshhi voennosluzhashhim s psihicheskimi rasstrojstvami v zone vooruzhennogo konflikta : [Organization of medical care for military personnel with mental disorders in the zone of armed conflict : Abstract dissertation PhD Med. Sci.]. St. Petersburg, 2006. 22 p. (In Russ.)
4. Pluzhnik M.S., Evdokimov V.I., Shamrey V.K. Ocenka narushenij psikhicheskij adaptacii dlja zadach psikhologicheskij korrekcii kombatantov special'noj voennoj operacii [Assessment of mental adaptation disorders for psychological correction tasks in combatants of the special military operation]. *Vestnik psihoterapii* [The Bulletin of Psychotherapy]. 2024; (91):95–101. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-91-95-101. (In Russ.)
5. Tarabrina N.V. Praktikum po psihologii posttraumaticheskogo stressa [Workshop on the psychology of post-traumatic stress]. St. Petersburg, 2001. 272 p. (In Russ.)
6. Shamrey V.K., Evdokimov V.I., Pluzhnik M.S. Pokazateli narushenij psichicheskij adaptacii u kombatantov special'noj voennoj operacii [Indicators of mental adaptation disorders in combatants of the special military operation]. *Mediko-biologicheskie i social'no-psihologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychajnyh situacijah* [Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations]. 2024; (3): 85–93. DOI: 10.25016/2541-7487-2024-0-3-85-93. (In Russ.)
7. Shamrey V.K., Evdokimov V.I., Pluzhnik M.S. Pokazateli psichicheskij rasstrojstv u voennosluzhashhh Minoborony Rossii, prohodjashhh sluzhbu po kontraktu (2009–2021 gg.) [Indicators of mental disorders among military personnel of the Russian Ministry of Defense serving under contract (2009–2021)]. *Vestnik psihoterapii* [The Bulletin of Psychotherapy]. 2024; (90): 28–36. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-90-28-36. (In Russ.)
8. Keane T.M., Caddell J.M., Taylor K.L. Mississippi Scale for Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder: three studies in reliability and validity. *J. Consult. Clin. Psychol.* 1988; 56(1): 85–90. DOI: 10.1037//0022-006x.56.1.85.
9. Global Peace Index. 2024 / Institute for Economics & Peace [Electronic resource]. 85 p. URL: <https://reliefweb.int/report/world/global-peace-index-2024>.
10. Keane T.M., Caddell J.M., Taylor K.L. Mississippi Scale for Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder: three studies in reliability and validity. *J. Consult. Clin. Psychol.* 1988; 56(1): 85–90. DOI: 10.1037//0022-006x.56.1.85.
11. Lathan E.C., Petri J.M., Haynes T. [et al.]. Evaluating the Performance of the Primary Care Posttraumatic Stress Disorder Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5) in a Trauma-Exposed, Socioeconomically Vulnerable Patient Population. *J. Clin. Psychol. Med. Settings*. 2023; 30: 791–803. DOI: 10.1007/s10880-023-09941-9.
12. Massinga L.J., Greene M.C., Duarte C.S. [et al.]. Screening for posttraumatic stress disorder (PTSD) in Mozambique: Validation of the Primary Care Posttraumatic Stress Disorder Screen for Diagnostic and Statistical Manual fifth edition (PC-PTSD-5). *Psychol. Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2024. Oct 24. Advance online Publication. DOI: 10.1037/tra0001806.
13. Prins A., Bovin M.J., Smolenski D.J. [et al.]. The Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5): Development and Evaluation Within a Veteran Primary Care Sample. *J. Gen. Intern. Med.* 2016; 31(10): 1206–1211. DOI: 10.1007/s11606-016-3703-5.

14. Wright B.K., Kelsall H.L., Sim M.R. [et al.]. Support mechanisms and vulnerabilities in relation to PTSD in veterans of the Gulf War, Iraq War, and Afghanistan deployments: A systematic review. *J. Trauma. Stress*. 2013; 26(3): 310–318. DOI: 10.1002/jts.21809.
  15. Xue C., Ge Y., Tang B. [et al.]. A meta-analysis of risk factors for combat-related PTSD among military personnel and veterans. *PLoS ONE*. 2015; 10(3): e0120270. 10.1371/journal.pone.0120270.
  16. Zalta A.K., Tirone V., Orłowska D. [et al.]. Examining moderators of the relationship between social support and self-reported PTSD symptoms: A meta-analysis. *Psychol. Bull.* 2021; 147(1): 33–54. DOI: 10.1037/bul0000316.
- 

Received 14.10.2024

**For citing:** Pluzhnik M.S., Evdokimov V.I., Karavaeva T.A. Soglasovannost' pokazatelej po voennoj missisipskoj shkale PTSR i skriningovoj metodike PC-PTSD-5 u kombatantov special'noj voennoj operacii. *Vestnik psikhoterapii*. 2024; (92): 68–78. **(In Russ.)**

Pluzhnik M.S., Evdokimov V.I., Karavaeva T.A. Consistency of indicators according to the military version of the Mississippi PTSD scale and the PC-PTSD-5 screening method for special military operation combatants. *Bulletin of Psychotherapy*. 2024; (92): 68–78. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-92-68-78

---