

В.К. Шамрей¹, В.И. Евдокимов^{1,2}, М.С. Плужник¹**ПОКАЗАТЕЛИ НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ У КОМБАТАНТОВ
СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ**¹ Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова
(Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6);² Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России
(Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 4/2)

Введение. Участники вооруженных конфликтов подвергаются стрессу смертельно опасных ситуаций, при котором могут возникать нарушения психической адаптации и, как следствие, боевые стрессовые расстройства, требующие проведения комбатантам психологической коррекции и психотерапии.

Цель – при помощи традиционных и экспресс-диагностических (скрининговых) методик оценить вероятность развития нарушений психической адаптации у комбатантов.

Методология. Проведено клинико-психологическое обследование 163 комбатантов, участвовавших в специальной военной операции. Средний возраст составил 34,3 года, средний срок участия в специальной военной операции – 8,2 мес. Психологический статус комбатантов изучали с использованием: военного варианта миссисипской шкалы, шкалы депрессии Бека, шкалы тревоги Бека. Наряду с этим, для оценки вероятности формирования психической дезадаптации, депрессивных и тревожных симптомов у комбатантов использовали ряд скрининговых методик: PC-PTSD-5, PHQ-9 и GAD-7. Уровень достоверности ответов в обследовании определялся при помощи 10 адаптированных вопросов на искренность из стандартизированного метода исследования личности. В тексте представлены медиана с верхним и нижним квартилем (Me [Q₁; Q₃]). Согласованность изучаемых показателей методик провели с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

Результаты и их анализ. Средние данные по шкале на искренность составили 7 [6; 8] баллов, что свидетельствовало о достаточной достоверности показателей обследования. Полученные результаты психологических тестов согласуются с обобщенной схемой изменений функциональных показателей и психических функций при боевом стрессе в зависимости от времени пребывания в условиях боевых действий. Средние показатели по миссисипской шкале составили 71 [63; 84] балла, а по PC-PTSD-5 – 2 [1; 3] балла, что можно характеризовать как отсутствие нарушений психической адаптации, а вероятность развития ПТСР – как низкую соответственно. Так, клинически сформированное ПТСР было выявлено у 3,7% обследованных комбатантов (по данным зарубежных авторов, – у 14,3%), нарушения психической адаптации – у 8,6%. Согласованность показателей по указанным методикам – умеренная, положительная и статистически достоверная ($r = 0,627$; $p < 0,001$). Средние показатели по шкале депрессии Бека – 7 [3; 12] баллов, по PHQ-9 – 5 [3; 8] баллов, что можно оценить как отсутствие депрессии или ее легкую степень соответственно. Согласованность показателей по указанным методикам – сильная, положительная и статистически достоверная ($r = 0,799$; $p < 0,001$). Средние показатели по шкале тревоги Бека составили 10 [4; 18] баллов, по скрининговой методике GAD-7 – 5 [2; 6] баллов, что соответствует низкой или умеренной степени тревожности. Согласованность показателей по указанным методикам – умеренная, положительная и статистически достоверная ($r = 0,567$; $p < 0,001$).

Заключение. Проведенные исследования показали, что результатам, выявленным оригинальными тестами и скрининговыми методиками с целью определения показаний для проведения психологической коррекции (психотерапии) комбатантам, можно доверять.

Ключевые слова: военнослужащие по контракту, комбатанты, боевой стресс, психическая адаптация, посттравматическое стрессовое расстройство, психодиагностика, специальная военная операция.

Шамрей Владислав Казимирович – д-р мед. наук проф., гл. психиатр Минобороны России, зав. каф. психиатрии, Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6), ORCID: 0000-0002-1165-6465, e-mail: shamreyv.k@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); преподаватель каф. психиатрии, Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6), ORCID: 0000-0002-0771-2102, e-mail: 9334616@mail.ru;

Плужник Михаил Сергеевич – курсант, 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

Введение

Участники вооруженных конфликтов подвергаются стрессу смертельно опасных ситуаций, который характеризуется переживанием угрозы жизни с быстрой динамикой, значительным снижением функциональных резервов организма и «следом реакций» в отсроченный период [5, 9]. Подробный анализ понятий «боевой психической травмы», «боевых стрессовых расстройств» при боевом стрессе содержится в обзорах отечественных и зарубежных статей [1, 2]. Необходимо отметить, что в исследованиях последних лет отмечается смещение акцента с психической патологии на изучение возможных предболезненных состояний и нарушений психической адаптации с целью профилактики выраженных расстройств и своевременного проведения мероприятий психологической коррекции психического состояния комбатантов.

Увеличение санитарных потерь создает определенные трудности при проведении медицинской сортировки и выявлении лиц, которым необходима психологическая помощь. Оптимизация может быть достигнута применением экспресс-диагностических (скрининговых) методик, на заполнение которых затрачивается не более 1–2 мин. Так, в частности, для скрининговой оценки вероятности развития ПТСР предложен краткий опросник Primary Care Posttraumatic Stress Disorder (PC-PTSD-5), который был создан в соответствии с классическими критериями ПТСР по диагностическому и статистическому руководству Американской психиатрической ассоциации по психическим расстройствам, 5-е издание (DSM-V). Проведена его стандартизация [11], и по результатам обследования 253 комбатантов ПТСР был диагностирован у 14,3% из них [12].

Валидация скрининговой русскоязычной методики Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) для выявления депрессии с участием врача-психиатра проведена у 193 пациентов (женщин – 67,4%, мужчин – 32,6%) общемедицинской амбулаторной практики [7]. Установлено, что русскоязычный вариант опросника PHQ-9 показал высокую прогностическую ценность положительного результата в диапазоне 10 баллов и более (выше 86,4%).

В кросс-секционном исследовании осуществлена стандартизация методики General Anxiety Disorder-7 (GAD-7) для выявления степени тревожности. В формате online 1130 респондентов (женщин – 62,8%, мужчин – 37,2%) заполнили переведенный на русский язык

опросник. На сайте компании Pfizer Inc. указано, что не требуется разрешение для перевода, воспроизведения и распространения шкалы. Установлено, что русскоязычная версия методики валидна и надежна. Опросник может быть рекомендован для оценки тревоги в общей популяции [3]. К сожалению, в качестве внешнего критерия были приняты результаты методики PHQ-9, которая уже определяет искомое качество с вероятностной долей валидности.

В статье [6] до и после медико-психологической реабилитации комбатантов, наряду с объективными показателями (частота пульса, дыхательных движений, артериального давления), жалобами при неструктурированном интервью, использовали скрининговые методики (PC-PTSD, PHQ-9 и GAD-7). Примененные экспресс-диагностические инструменты явились приемлемыми для оценки психического состояния пациентов и рекомендованы для принятия решения о целесообразности проведения психологической коррекции и оценки качества достигнутых результатов.

Цель – при помощи традиционных и экспресс-диагностических (скрининговых) методик оценить вероятность развития нарушений психической адаптации у комбатантов.

Материал и методы

В военно-полевом сортировочном госпитале в мае–июне 2024 г. провели клинико-психологическое обследование 163 комбатантов СВО с ранениями (У36.2–У36.4 по МКБ-10) легкой и средней степени тяжести. Их возраст был от 20 до 54 лет, средний – (34,3 ± 0,7) года. Социально-демографические показатели обследованных представлены в табл. 1. Максимальное число комбатантов было в возрасте 25–34 лет – 41,7%. Среднее профессиональное образование имели 58,3%. Состояли в браке на момент обследования 52,1%, имели 1 ребенка – 29,4%, 2–22,1%, 3 и более – 8% (см. табл. 1).

Срок службы в Вооруженных силах России составил от 1,1 года до 28 лет, в среднем – 3 года или (здесь и далее Me [Q₁; Q₃]) 2 [2; 3] года, участия в СВО – от 1 до 27 мес, в среднем – 8,2 или 7 [3; 12] мес. Медико-психологическое обследование проводили через 3–5 дней после ранения. Полагали, что нарушение психической адаптации у комбатантов развивается не столько в результате полученного легкого ранения, сколько вследствие перенесенного боевого стресса, последствием которого, при отсутствии превентивных мероприятий психологической

Таблица 1

Социально-демографические показатели комбатантов, n (%)

Возраст, лет					
20–24	25–29	30–34	35–39	40–45	45 и более
21 (12,9)	32 (19,6)	36 (22,1)	26 (16,0)	26 (16,0)	22 (13,5)
Образование					
среднее	среднее профессиональное	незаконченное высшее	высшее		
49 (30,1)	95 (58,2)	4 (2,5)	15 (9,2)		
Семейное положение					
женат	вдовец	разведен	холост		
85 (52,1)	3 (1,8)	26 (16,0)	49 (30,1)		
Число детей					
0	1	2	3 и более		
66 (40,5)	48 (29,4)	36 (22,1)	13 (8,0)		

и/или психотерапевтической коррекции, может быть развитие различных форм боевой психической патологии, включая различные формы стресс-ассоциированных расстройств. Срок участия комбатантов в СВО разделили на 3 периода: 1-й – 1–3 мес (54 человека, 33,1%), 2-й – 3,5–6,0 мес (26 человек, 16%), 3-й – 7 мес и более (83 человека, 50,9%).

При неструктурированном интервью комбатанты в основном активно включались в беседу, жалобы на состояние здоровья и обеспокоенность дальнейшим лечением были не более чем у 10% обследованных лиц.

Психологический статус комбатантов изучали с помощью [8]:

- военного варианта миссисипской шкалы ПТСР (Mississippi Scale). Популяционные исследования показали высокую внутреннюю согласованность военного и гражданского варианта методики [4]. Методика состоит из 35 утверждений, каждое из которых оценивается по 5-балльной системе выраженности (1 – минимальный показатель, 5 – максимальный). Содержащиеся в опроснике утверждения входят в 4 категории: 11 вопросов направлены на определение симптомов вторжения, 11 – избегания, 8 – физиологической возбудимости, реактивности, 5 – выявление чувства вины и суицидальности. Оценку результатов производили суммированием баллов: при 35–96 – нормальная адаптация, 97–111 – расстройство адаптации, 112 и более – сформированное ПТСР;

- шкалы депрессии Бека (Beck Depression Inventory), состоящей из 21 утверждения, каждое из которых включает 4 варианта ответа и оценивается от 0 до 3 баллов. Шкала позволяла выявить выраженность депрессивной симптоматики. Итоговая оценка результатов проводится суммированием баллов: 0–9 – отсутствие депрессивных симптомов, 10–15 – легкая депрессия (субдепрессия),

16–19 – умеренная депрессия, 20–29 – выраженная депрессия (средней тяжести), 30–63 – тяжелая депрессия;

- шкалы тревоги Бека (Beck Anxiety Inventory). Состоит из 21 утверждения, каждое из которых оценивается от 0 до 3 баллов. Шкала позволяла выявить выраженность тревоги. Оценка результатов проводится суммированием баллов: 0–21 – низкая тревожность, 22–35 – средняя тревожность, 36 и более – высокая тревожность.

Наряду с этим, для оценки вероятности формирования психической дезадаптации, депрессивных и тревожных симптомов у комбатантов использовали короткие скрининговые методики:

- PC-PTSD-5 (Primary Care Posttraumatic Stress Disorder). Опросник предназначен для скрининга лиц с вероятным ПТСР. Состоит из 5 утверждений, на каждое из которых обследуемый может ответить «да» или «нет». Скрининг можно считать положительным, если респондент ответил «да» на 3 утверждения и более;

- PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9). Опросник используется для скрининга депрессивных симптомов. Состоит из 9 вопросов, каждый из которых оценивается от 0 до 3 баллов. Итоговая оценка результатов проводится суммированием баллов: 0–4 – отсутствие или минимальный уровень депрессии, 5–9 – легкая депрессия, 10–14 – умеренная депрессия, 15–19 – тяжелая депрессия, 20–27 – крайне тяжелая депрессия;

- GAD-7 (General Anxiety Disorder-7). Опросник для скрининга симптомов выраженности тревоги. Состоит из 7 вопросов, каждый из которых оценивается от 0 до 3 баллов. Оценка результатов проводится суммированием баллов: 0–4 – минимальный уровень тревожности, 5–9 – умеренный уровень тревожности, 9–14 – средний уровень тревожности, 15–21 – высокий уровень тревожности.

Уровень достоверности ответов в обследовании определяли при помощи 10 адаптированных вопросов на искренность из опросника «Стандартизированный метод исследования личности». На вопросы требовалось ответить «да» (1 балл) или «нет» (0 баллов), притом что ответ «нет» указывал на неискренность или желание «выглядеть лучше». Пороговый результат, при котором обследование считали достоверным, – 6 баллов.

При помощи критерия Колмогорова–Смирнова результаты проверили на нормальность распределения признаков. В тексте представлены средние данные, а через запятую в круглых скобках – медиана с верхним и нижним квартилем (Me [Q₁; Q₃]). Согласованность изучаемых показателей методик провели с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

Результаты и их анализ

Средние данные по шкале на искренность составили 7,1 балла или (Me [Q₁; Q₃]) – 7 [6; 8] баллов, что свидетельствовало о достаточно хорошей достоверности результатов обследования.

Результаты психологического обследования соотнесли с динамикой функциональных резервов при боевом стрессе в зависимости от времени участия в СВО (рис. 1), так, например, в 1-м периоде у обследованных лиц наблюдалось напряжение функциональных резервов и психических функций, в результате чего средние значения депрессии и тревожности по оригинальным и коротким скрининговым методикам были больше, чем во 2-м (табл. 2), в котором отмечалось повышение функциональных резервов за счет включения компенсаторных механизмов и адаптации психиче-



Рис. 1. Обобщенная схема изменений функциональных резервов организма и психических функций при боевом стрессе.

Таблица 2

Показатели психологических тестов в зависимости от срока участия комбатантов в СВО, балл

Методика	Период боевого стресса					
	1-й (n = 54)		2-й (n = 26)		3-й (n = 83)	
	средний	Me [Q ₁ ; Q ₃]	средний	Me [Q ₁ ; Q ₃]	средний	Me [Q ₁ ; Q ₃]
Миссисипская шкала	72,4	71 [62; 82]	72,8	71 [63; 79]	76,9	71 [63; 89]
PC-PTSD-5	2,0	2 [1; 3]	2,5	2 [2; 3]	2,1	2 [1; 3]
Шкала депрессии Бека	7,6	5 [3; 12]	5,1	3 [1; 11]	10,4	8 [4; 13]
PHQ-9	5,6	5 [3; 7]	3,7	3 [1; 6]	7,4	6 [4; 9]
Шкала тревоги Бека	12,7	9 [4; 19]	8,5	4 [3; 8]	15,1	12 [6; 19]
GAD-7	4,7	4 [2; 6]	4,4	5 [2; 7]	5,8	5 [3; 7]
Срок участия в СВО, мес	2,2	2 [2; 3]	4,8	5 [4; 6]	13,1	11 [8; 18]

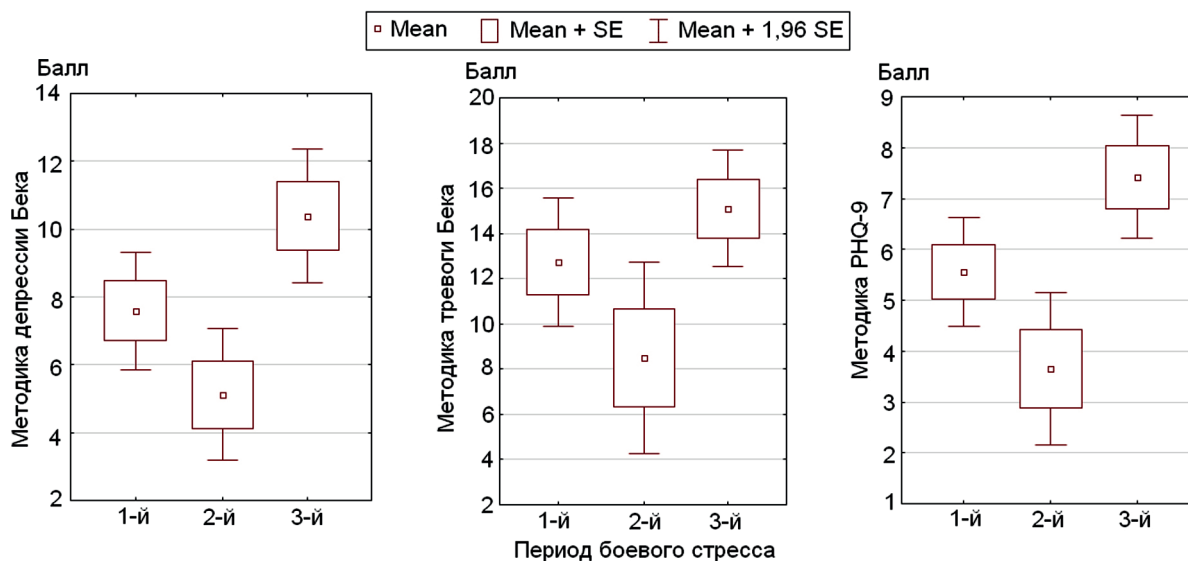


Рис. 2. Показатели по некоторым психологическим методикам по периодам боевого стресса.

ских функций. При увеличении срока участия в СВО (3-й период) у комбатантов происходило перенапряжение функциональных резервов (см. рис. 1), в результате чего отмечались негативные психические процессы – повышенная тревожность и депрессия.

Данные обследования по миссисипской шкале и PC-PTSD-5 показывали процесс развития нарушений психической адаптации и формирования ПТСР (см. табл. 2). Например, при частотном анализе в 1-м периоде по результатам миссисипской шкалы выявили 4 (7,4%) комбатантов с нарушением психической адаптации, а по PC-PTSD-5 – 24 (44,4%) комбатантов, у которых есть вероятность формирования ПТСР, во 2-м периоде количество таких лиц уменьшилось – 1 (3,8%) и 12 (46,2%) соответственно. В 3-м периоде число комбатантов с нарушением психической адаптации по миссисипской шкале увеличилось и составило 9 (10,8%), кроме того, появились лица с клинически оформленным ПТСР – 6 (7,2%), а по методике PC-PTSD-5 с вероятностью формирования ПТСР выявлено 34 комбатанта (41%).

Оказалось, что по абсолютным показателям психологических тестов в 3-м периоде комбатантов с нарушением психической адаптации и сформированным ПТСР при боевом стрессе было больше, чем во 2-м (см. табл. 2).

При помощи дисперсионного анализа выявлены статистически достоверные различия показателей во 2-м периоде по сравнению с 3-м – по методике депрессии Бека ($p = 0,003$), тревоги Бека ($p = 0,011$), PHQ-9 ($p = 0,001$); в 1-м периоде по сравнению с 3-м – по методике депрессии Бека ($p = 0,042$), PHQ-9 ($p = 0,030$)

(рис. 2). При помощи непараметрического теста Манна–Уитни статистически значимые различия обнаружены при сравнении показателей 1-го периода со 2-м – по методике тревоги Бека ($p = 0,022$) и PHQ-9 ($p = 0,024$), 2-го периода с 3-м – по методике PHQ-9 ($p = 0,028$), 1-го периода с 3-м – по методике депрессии Бека ($p = 0,004$), тревоги Бека ($p = 0,001$), PHQ-9 ($p = 0,001$). В связи с незначительной выраженностью ПТСР у комбатантов по результатам миссисипской шкалы и PC-PTSD-5 различия показателей по периодам боевого стресса наблюдались на уровне тенденций.

Обобщенные показатели по методикам представлены в табл. 3. В связи с разной размерностью показателей акцент делали на качественную интерпретацию полученных результатов. Средние показатели по миссисипской шкале составили 74,8 балла, а по PC-PTSD-5 – 2,1 балла (см. табл. 3), что можно было оценить как отсутствие нарушений психической адаптации, вероятность развития ПТСР – низкая соответственно. Нарушения психической адаптации наблюдались у 8,6% респондентов, ПТСР – у 3,7%. Следует отметить, что результаты медико-статистических показателей психических расстройств у военнослужащих, проходящих службу по контракту с 2017 по 2021 г. (в мирное время), выявили посттравматическое стрессовое расстройство (F43.1 по МКБ-10) и расстройство приспособительных реакций (F43.2) в 2,2% по каждой нозологии [10].

Отмечаются разные качественные градации, вследствие чего их данные при частотном анализе сравнить затруднительно. В свя-

Таблица 3

Обобщенные показатели по методикам

Методика	Количественный показатель, балл		Качественный показатель, n (%)				
	средний	M [Q ₁ ; Q ₃]					
Вероятность развития ПТСР							
Миссисипская шкала ПТСР	74,8	71 [63; 84]	норма 143 (87,7)	расстройство адаптации 14 (8,6)	ПТСР 6 (3,7)		
PC-PTSD-5	2,1	2 [1; 3]	низкая вероятность 93 (57,1)		возможно развитие 70 (42,9)		
Депрессия							
Шкала депрессии Бека	8,6	7 [3; 12]	отсутствие 102 (62,6)	легкая 35 (21,5)	умеренная 8 (4,9)	выраженная 14 (8,6)	тяжелая 4 (2,5)
RHQ-9	6,2	5 [3; 8]	62 (38,0)	76 (46,6)	12 (7,4)	8 (4,9)	5 (3,1)
Тревожность							
Шкала тревоги Бека	13,3	10 [4; 18]	низкая 131 (80,4)	средняя 22 (13,5)		высокая 10 (6,1)	
GAD-7	5,3	5 [2; 6]	минимальный 74 (45,4)	умеренный 74 (45,4)	средний 6 (3,7)	высокий 9 (5,5)	

зи с небольшой вариабельностью ответов на 5 утверждений уместно указать на некоторую гипердиагностику ПТСР (при 3 «да» и более) по PC-PTSD-5, однако, согласованность показателей по указанным методикам – умеренная, положительная и статистически достоверная ($r = 0,627$; $p < 0,001$).

Средние показатели по шкале депрессии Бека составили 8,6 балла, по скрининговой методике RHQ-9 – 6,2 балла (см. табл. 3), что свидетельствует об отсутствии депрессии или ее легкой степени соответственно. Например, по шкале депрессии Бека эти уровни были у 84,1 % комбатантов, по RHQ-9 – у 84,6 %. Согласованность показателей по указанным методикам – сильная, положительная и статистически достоверная ($r = 0,799$; $p < 0,001$).

Средние показатели по шкале тревоги Бека составили 13,3 балла, по скрининговой методике GAD-7 – 5,3 балла (см. табл. 3), что соответствует низкой или умеренной степени тревожности. При частотном анализе по методике шкале тревоги Бека низкая и средняя тревожность была в 93,9 %, по методике GAD-7 получились практически аналогичные данные – у 94,5 %. Согласованность показателей по указанным методикам – умеренная, положительная и статистически достоверная ($r = 0,567$; $p < 0,001$).

Таким образом, проведенные исследования показали, что краткие скрининговые методики с высокой долей вероятности выявляют заявленные психологические качества, оцениваемые оригинальными тестами, и их результатам можно доверять. Использование подобных экспресс-диагностических методик позволяет не только сократить время для обследо-

вания, но и существенно снизить негативное отношение к проведению длительных психологических обследований «традиционными» методиками, тем самым повышая общую комплаентность комбатантов к проводимым психокоррекционным процедурам.

Выводы

1. Полученные результаты по психологическим тестам согласуются с обобщенной схемой изменений функциональных резервов организма и психических функций при боевом стрессе в зависимости от времени пребывания комбатантов в боевых действиях, что в какой-то степени указывает на валидность проведенного обследования. Средние показатели шкалы на искренность у комбатантов свидетельствовали о достаточно хорошей достоверности результатов обследования.

2. По данным военного варианта миссисипской шкалы, сформированное посттравматическое стрессовое расстройство выявлено у 3,7 % обследованных комбатантов (по данным зарубежных авторов – у 14,3 %), нарушения психической адаптации – у 8,6 %.

3. Проведенные исследования показали, что короткие скрининговые методики PC-PTSD-5, RHQ-9, GAD-7 с высокой долей вероятности позволяют оценивать возможность развития посттравматического стрессового расстройства, депрессии и тревоги, выявляемые по оригинальным тестам (военного варианта миссисипской шкалы, шкалы депрессии и тревоги Бека), существенно сократить время обследования и повысить общую комплаентность комбатантов к проводимым психокоррекционным процедурам.

Литература

1. Евдокимов В.И., Шамрей В.К., Плужник М.С. Боевой стресс: анализ иностранных статей при помощи адаптации результатов программы VOSviewer (2005–2021 гг.) // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. 2023. № 3. С. 106–121. DOI 10.25016/2541-7487-2023-0-3-106-121.
2. Евдокимов В.И., Шамрей В.К., Плужник М.С. Развитие направлений научных исследований по боевому стрессу в отечественных статьях с использованием программы VOSviewer (2005–2021 гг.) // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. 2023. № 2. С. 99–116. DOI: 10.25016/2541-7487-2023-0-2-99-116.
3. Золотарева А.А. Адаптация русскоязычной версии шкалы генерализованного тревожного расстройства (Generalized Anxiety Disorder-7) // Консультативная психология и психотерапия. 2023. Т. 31, № 4. С. 31–46. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310402>.
4. Караваева Т.А., Васильева А.В., Идрисов К.А. [и др.]. Посттравматическое стрессовое расстройство : клин. рекомендации : утв. Минздравом России 28.02.2023 г. / Рос. о-во психиатров. 2023. 117 с.
5. 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.
6. Нарольская Д.П., Кобрянова И.В., Зеленина Н.В., Юсупов В.В. Особенности проведения медико-психологической реабилитации военнослужащих на госпитальном этапе // Госпит. медицина: наука и практика. 2024. Т. 7, № 3. С. 53–58. DOI: 10.34852/GM3CVKG.2024.10.26.018.
7. Погосова Н.В., Довженко Т.В., Бабин А.Г. [и др.] Русскоязычная версия опросников PHQ-2 и 9: чувствительность и специфичность при выявлении депрессии у пациентов общемедицинской амбулаторной практики // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2014. Т. 13, № 3. С. 18–24.
8. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб. [и др.] : Питер, 2001. 272 с. (Сер. Практикум по психологии).
9. Ушаков И.Б., Бубеев Ю.А., Квасовец С.В., Иванов А.В. Индивидуальные психофизиологические механизмы адаптации при стрессе смертельно опасных ситуаций // Рос. физиол. журн. им. И.М. Сеченова. 2012. Т. 98, № 1. С. 83–94.
10. 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.
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. 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.

Поступила 07.08.2024 г.

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

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

Для цитирования: Шамрей В.К., Евдокимов В.И., Плужник М.С. Показатели нарушений психической адаптации у комбатантов специальной военной операции // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2024. № 3. С. 85–93. DOI: 10.25016/2541-7487-2024-0-3-85-93

Indicators of mental adaptation disorders in combatants of the special military operation

Shamrey V.K.¹, Evdokimov V.I.^{1,2}, Pluzhnik M.S.¹

¹ Kirov Military Medical Academy (4/2, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, Russia);

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

Vladislav Kazimirovich Shamrey – Dr. Med. Sci. Prof., Chief Psychiatrist of the Russian Ministry of Defense, Head of The Department Psychiatry, Kirov Military Medical Academy (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia), ORCID: 0000-0002-1165-6465, e-mail: shamreyv.k@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); Lecturer, Department of Psychiatry, Kirov Military Medical Academy (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia), ORCID: 0000-0002-0771-2102, e-mail: 9334616@mail.ru;

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

Abstract

Relevance. Participants of armed conflicts are exposed to extreme stress amid life-threatening situations, which can lead to mental adaptation disorders exacerbated by combat stress disorders. Combatants facing these conditions require psychological correction and psychotherapy.

The objective is to assess the risk of mental adaptation disorders in combatants using traditional diagnostics and fast screening methods.

Methods. A cohort of 163 combatants who participated in the special military operation underwent clinical and psychological examination. The average age of subjects was 34.3 years, and the average time of service in the special military operation was 8.2 months. The combatants' psychological status was evaluated using the Mississippi Scale (military version), the Beck Depression Inventory, and the Beck Anxiety Inventory. In addition, a set of screening methods, like PC-PTSD-5, PHQ-9, and GAD-7, were used to evaluate the risk of mental maladaptation, depressive symptoms, and anxiety. In the course of examination, the reliability of responses was assessed using 10 adapted questions for sincerity evaluation obtained from a standardized personality assessment method. The present study shows the median value, as well as the upper and lower quartiles (Me [Q₁; Q₃]). The consistency of the studied indicators was evaluated using Spearman's rank correlation coefficient.

Results and analysis. The average sincerity score was 7 [6; 8] points, showing sufficient reliability of the examination results. The psychological test results re concordant with the overall transformation pattern in the functional and mental profile of stress exposed combatants, depending on the duration of exposure to combat conditions. The average Mississippi Scale scores were 71 [63; 84] points, and 2 [1; 3] points on the PC-PTSD-5, associated with absence of mental adaptation disorders and a low probability of PTSD, respectively. PTSD clinical symptoms were identified in 3.7% of the examined combatants (compared to 14.3% in foreign publications), and mental adaptation disorders were observed in 8.6%. All these methods showed moderate, positive, and statistically significant ($r = 0.627$; $p < 0.001$) consistency of obtained indicators. The average Beck Depression Inventory score was 7 [3; 12] points, and the PHQ-9 score was 5 [3; 8] points, suggesting absence or mild depression, respectively. The methods demonstrated strong, positive, and statistically significant ($r = 0.799$; $p < 0.001$) consistency among the indicators. The average Beck Anxiety Inventory score was 10 [4; 18] points, and the GAD-7 screening method score was 5 [2; 6] points, corresponding to low or moderate anxiety. For both methods, the consistency among indicators was moderate, positive, and statistically significant ($r = 0.567$; $p < 0.001$).

Conclusion. The study justified the reliability of results obtained by traditional tests and screening methods, showing trustworthy indications for psychological correction (psychotherapy) in the examined combatants.

Keywords: contract soldiers, combatant, combat stress, mental adaptation, post-traumatic stress disorder, psychodiagnostics, special military operation.

References

1. Evdokimov V.I., Shamrey V.K., Pluzhnik M.S. Boevoy stress: analiz inostrannyh statej pri pomoshhi adaptacii rezul'tatov programmy VOSviewer (2005–2021 gg.) [Combat stress: the VOSviewer study results adapted to analyze papers published by foreign investigators (2005–2021)]. *Mediko-biologicheskie i social'no-psihologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychajnyh situacijah* [Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations]. 2023; (3):106–121. DOI: 10.25016/2541-7487-2023-0-3-106-121. (In Russ.)
2. Evdokimov V.I., Shamrey V.K., Pluzhnik M.S. Razvitiye napravlenij nauchnyh issledovanij po boevomu stressu v otechestvennyh stat'jah s ispol'zovaniem programmy VOSviewer (2005–2021 gg.) [Combat stress research prospects in Russian academic publications analyzed using VOSviewer software (2005–2021)]. *Mediko-biologicheskie i social'no-psihologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychajnyh situacijah* [Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations]. 2023; (2):99–116. DOI: 10.25016/2541-7487-2023-0-2-99-116. (In Russ.)
3. Zolotareva A.A. Adaptacija russkojazyčnoj versii shkaly generalizovannogo trevozhnogo rasstrojstva (Generalized Anxiety Disorder-7) [Adaptation of the Russian version of the Generalized Anxiety Disorder-7]. *Konsul'tativnaja psihologija i psihoterapija* [Counseling Psychology and Psychotherapy]. 2023; 31(4):31–46. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310402>. (In Russ.)
4. 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.)
5. Krjukov E.V., Shamrey V.K., Marchenko A.A. [et al.]. Voennaja psihiatrija v XXI veke: sovremennye problemy i perspektivy razvitiija [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.)
6. Narol'skaja D.P., Kobrjanova I.V., Zelenina N.V., Jusupov V.V. Osobennosti provedenija mediko-psihologicheskoj reabilitacii voennosluzhashchih na gospital'nom jetape [Features of medical and psychological rehabilitation of military personnel at the hospital stage]. *Gospital'naja medicina: nauka i praktika* [Hospital medicine: science and practice]. 2024; 7(3):53–58. DOI: 10.34852/GM3CVKG.2024.10.26.018 (In Russ.)
7. Pogosova N.V., Dovzhenko T.V., Babin A.G. [et al.] Russkojazychnaja versija oprosnikov PHQ-2 i 9: chuvstvitel'nost' i specifichnost' pri vyjavenii depressii u pacientov obshhemedicinskoj ambulatornoj praktiki [Russian version of PHQ-2 and 9 questionnaires: sensitivity and specificity in detection of depression in outpatient general medical practice]. *Kardiovaskuljarnaja terapija i profilaktika* [Cardiovascular Therapy and Prevention]. 2014; 13(3):18–24. (In Russ.)

8. Tarabrina N.V. Praktikum po psihologii posttravmaticheskogo stressa [Workshop on the psychology of post-traumatic stress]. St. Petersburg. 2001. 272 p. (In Russ.)

9. Ushakov I.B., Bubeev Ju.A., Kvasovec S.V., Ivanov A.V. Individual'nye psihofiziologicheskie mehanizmy adaptacii pri stresse smertel'no opasnyh situacij [The stress of mortally dangerous conditions: the individual psychophysiological mechanisms of adaptation in life-threatening situations]. *Rossiiskii fiziologicheskii zhurnal imeni I.M. Sechenova* [Russian journal of physiology]. 2012; 98(1):83–94. (In Russ.)

10. Shamrey V.K., Evdokimov V.I., Pluzhnik M.S. Pokazateli psihicheskikh rasstrojstv u voennosluzhashchih Minoborony Rossii, prohodjashchih 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.)

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. 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.

Received 07.08.2024

For citing: Shamrey V.K., Evdokimov V.I., Pluzhnik M.S. Pokazateli narushenij psihicheskoy adaptacii u kombatanov special'noj voennoj operacii. *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh*. 2024; (3):85–93. (In Russ.)

Shamrey V.K., Evdokimov V.I., Pluzhnik M.S. Indicators of mental adaptation disorders in combatants of the special military operation. *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.