

ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА

“Журнал НАМН України”, 2017, т. 23, № 1-2. — С. 104-115.

УДК 616.45-001.1/ 3-053.8"364"

**П. В. Волошин, И. В. Линский, В. Н. Кузьминов, Л. Ф. Шестопалова,
Е. Г. Гриневич*, Т. Н. Прилуцкая**

*Государственное учреждение “Институт неврологии, психиатрии и наркологии
НАМН Украины”, 61068 Харьков*

**Национальная медицинская академия последипломного образования им. П. Л. Шупика
МЗ Украины, 04112 Киев*

ПОСТСТРЕССОВЫЕ РЕАКЦИИ У ВЗРОСЛОГО ГРАЖДАНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ “ГИБРИДНОЙ ВОЙНЫ”

(Представлено чл.-корр. НАМН Украины В. С. Битенским)

Целью работы явилось сравнительное исследование особенностей постстрессовых реакций среди разных групп гражданского населения в условиях современной "гибридной войны". При помощи гражданского варианта Миссисипской шкалы для оценки посттравматических реакций обследовано 3 группы гражданского населения: первая группа — 242 жителя г. Николаевка Славянского района Донецкой области, переживших боевые действия; вторая группа состояла из 100 жителей г. Валки Валковского района Харьковской области, которая расположена за пределами зоны боевых действий; третья группа была представлена 64 шахтерами (горнорабочими) угледобывающих предприятий Луганской области, которые в мирное время пережили опасные для жизни аварийные ситуации в шахтах (завалы, пожары и взрывы газа). Установлено, что в условиях “гибридной войны” признаки выраженной постстрессовой симптоматики (с вероятным формированием посттравматических стрессовых расстройств) обнаруживаются, как минимум, у ~9 % взрослого гражданского населения, проживавшего в зоне боевых действий, и ~5 % населения без такого опыта. Приведены данные о структурных различиях постстрессовой симптоматики у мужчин и женщин, с различным опытом переживания жизнеопасных событий.

Ключевые слова: постстрессовые реакции, посттравматическое стрессовое расстройство, расстройства адаптации, боевые действия, гражданское население, гендерные различия.

Переживание человеком жизнеопасных событий неизбежно приводит к различным негативным медико-психологическим и социально-психологическим последствиям. Наибольшее психотрав-

мирующее влияние на психическое здоровье человека, качество жизни и психологическое благополучие оказывают боевые действия, террористические акты и преступления против личности

Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины

П. В. Волошин — директор Института, д.м.н., профессор,

Отдел неотложной психиатрии и наркологии

И. В. Линский — зав. отделом, д.м.н., профессор

В. Н. Кузьминов — в.н.с., к.м.н.

Т. Н. Прилуцкая — лаборант

Л. Ф. Шестопалова, зав. отделом медицинской психологии, д.психол.н., профессор (6834101@ukr.net)

Е. Г. Гриневич, профессор кафедры детской, социальной и судебной психиатрии НМАПО им. П. Л. Шупика, д.м.н.

© П. В. Волошин, И. В. Линский, В. Н. Кузьминов, Л. Ф. Шестопалова, Е. Г. Гриневич, Т. Н. Прилуцкая, 2017.

[2, 20]. Негативные переживания, которые возникают у таких лиц, представлены широким спектром различных по структуре и выраженности расстройств — от психологически понятных реакций и предболезненных состояний до клинически очерченных форм патологии, среди которых преобладают посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР) и расстройства адаптации (РА) [10, 12]. ПТСР и РА являются одной из наиболее неблагоприятных форм психических нарушений у лиц, переживших жизнеопасные ситуации, и занимают центральное место в числе так называемых новых пограничных психических расстройств, которые выделяют в последние десятилетия [12, 13]. Влияние травматических событий распространяется не только непосредственно на пострадавших, но и гораздо шире, эффекты травматизации охватывают их семьи, ближайшее окружение, работников спасательных служб, медицинских специалистов, журналистов и др., осуществляющих свою профессиональную деятельность в условиях экстремальных событий [14]. Ряд зарубежных исследователей к контингенту лиц с постстрессовыми расстройствами относят даже потомков больных с ПТСР. Этот феномен получил название “трансгенерационной трансмиссии” и, в основном, объясняется особенностями воспитания детей в таких семьях [12, 17].

В целом, по статистическим данным, ПТСР развивается у 25-80 % лиц, пострадавших в результате тех или иных чрезвычайных происшествий. Считается, что эти расстройства возникают в течение жизни у 1-3 % всего населения земного шара, а у 15 % могут возникать отдельные их симптомы. В последние десятилетия показатели частоты ПТСР отчетливо возросли и составляют 7-8 % населения, причем существуют выраженные половые расхождения: 10,4 % — женщин, 5,0 % — мужчин [3, 16]. Распространенность ПТСР среди популяции существенно зависит от частоты чрезвычайных событий. Так, можно говорить о травмах, типичных для определенных политических режимов, географических регионов, в которых особенно часто происходят природные катастрофы и т. п. [12, 15].

Изучение распространенности ПТСР, проведенное в ГУ “Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины”, показало, что около 60 % лиц, переживших тяжелую психическую травму в виде насилия над личностью (покушение на убийство, нанесение тяжких телесных повреждений, изнасилование, торговля людьми и др.), имели те или иные нарушения психического здоровья. Психические расстройства, возникающие вследствие боевых действий и военных конфликтов, имеют особо тяжелые и устойчивые про-

явления. Так, согласно результатам исследований, у 19 % ветеранов войны в Афганистане через 20 лет после завершения боевых действий был обнаружен клинический вариант ПТСР, а у 25 % — отдельные симптомы [2, 3].

Уже более трех лет население Украины живет в условиях “гибридной войны”, основным содержанием которой является массивное негативное информационно-психологическое воздействие [1, 8]. Главные особенности современных экстремальных событий в Украине состоят в том, что страдает беспрецедентно большое количество людей; события имеют непредсказуемо длительный характер; негативные информационно-психологические воздействия испытывает практически все население страны [6].

С медицинской точки зрения, любая война — это травматическая эпидемия, которая поражает как военнослужащих, так и гражданское население. При этом речь идет не только о телесных травмах, но и о травмах душевных, последствия которых могут быть разрушительными. Понятно, что непосредственно в зоне боевых действий первоочередное внимание уделяется лечению ранений и травм, поскольку именно они создают непосредственную угрозу жизни людей. Но на удалении от линии фронта или по завершению боевых действий значимость профилактики и коррекции последствий психической травматизации многократно возрастает. В связи с этим, сохранение психического здоровья гражданского населения нашей страны в условиях “гибридной войны” является одной из актуальных задач современной медицины [1]. Решение этой задачи невозможно без максимально точной оценки ущерба, который наносит “гибридная война” психическому здоровью человека, и без выявления наиболее уязвимых групп населения, которые нуждаются в первоочередных профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятиях [1, 9, 10].

Идентификация действующих стресс-факторов необходима при решении вопросов организации медицинской и психосоциальной помощи пострадавшему населению. Выделение “пусковых”, наиболее патогенных факторов, влияние которых с большей вероятностью способно вызвать психические нарушения, в т. ч. развитие ПТСР и РА, позволяет определить группу первичных стресс-факторов, которые необходимо преодолеть (или уменьшить) в первую очередь. Выделение так называемых поддерживающих патогенных факторов является основой для определения группы вторичных стресс-факторов, связанных с экстремальными ситуациями, но самостоятельно не приводящих к формированию психических рас-

стройств. Для проведения эффективных реабилитационных и психопрофилактических мероприятий необходимо также определение “антистрессовых” факторов, которые приводят к снижению патогенного воздействия экстремальных событий [7, 8].

Целью настоящей работы стало сравнительное исследование особенностей постстрессовых реакций среди разных групп гражданского населения в условиях современной “гибридной войны”.

Обследуемые и методы. Ранее нами были опубликованы результаты исследования расстройств адаптации среди гражданского населения, проживавшего в зоне боевых действий [5]. Но, как было отмечено выше, в сферу поражения средств современной “гибридной войны”, так или иначе, попадает все население страны. Поэтому настоящий этап работы был посвящен сравнительному анализу постстрессовых проявлений в качественно различных трех группах гражданского населения.

Первую группу образовали 242 жителя г. Николаевка Славянского района Донецкой области (население ~16 400 жителей), который в течение почти трех месяцев (с 12 апреля 2014 г. до 5 июля 2014 г.) находился в зоне боевых действий, особенно активных 2-5 июля 2014 г. Исследование этих людей проводилось 11-12 августа 2014 г., т. е., через месяц после окончания вооруженного противостояния, в ходе которого погибло 35 жителей города (0,21 % населения) и было разрушено ~2 % его жилого фонда.

Вторая группа состояла из 100 жителей г. Валки (население ~9500 жителей) Валковского района Харьковской области, расположенного за пределами зоны боевых действий, но в котором эпизодически происходят террористические акты (подорывы объектов транспортной и военной инфраструктуры). Кроме того, жители г. Валки, как и все население нашей страны, подвергаются регулярным информационным атакам (ложные “новости”, “сенсационные разоблачения”, “травматичные” слухи и т. п.). Исследование этой группы проводилось в октябре-декабре 2014 г.

Третья группа была образована 64 шахтерами (горнорабочими) угледобывающих предприятий Луганской области, которые лично пережили опасные для жизни аварийные ситуации в шахтах (завалы, пожары и взрывы газа), а также участвовали в спасательных работах после аварий. Исследование этой группы было осуществлено в 2002 г., задолго до тех трагических событий, которые переживает сейчас наша страна. Результаты обследования данных лиц были включены в настоящую работу для сравнения патогенной силы различных

факторов боевых действий с аналогичным потенциалом жизнеопасных ситуаций мирного времени (для гражданского населения).

Возрастные характеристики обследованных, включенных в указанные группы и распределение их по признаку пола представлены в табл. 1. Необходимо отметить, что специфика реагирования на стресс разных возрастных групп обследованных в настоящей работе не анализируется. В связи с актуальностью этого вопроса и большого объема эмпирических результатов рассмотрению данной проблематики будет посвящена отдельная работа.

Таблица 1
Распределение обследованных по полу и возрасту

Группа	Пол	Возраст, лет*		
		Мин.	Макс.	$M \pm m$
1 группа — г. Николаевка, Донецкая область (n = 242)	Женщины (n = 91)	25	62	41,2 ± 1,2
	Мужчины (n = 151)	20	66	41,0 ± 1,0
2 группа — г. Валки, Харьковская область (n = 100)	Женщины (n = 50)	21	58	39,7 ± 1,3
	Мужчины (n = 50)	18	60	38,9 ± 1,6
3 группа — Шахтеры (n = 64)	Мужчины (n = 64)	19	67	42,0 ± 1,5

Исследование лиц, вошедших в первую группу, проводилось непосредственно на территории Славянской теплоэлектростанции (ТЭС), поскольку все они были сотрудниками данного предприятия, занятыми на то время на работах по его восстановлению.

В силу этого обстоятельства полное, комплексное психодиагностическое и клинико-психопатологическое обследование сотрудников ТЭС было практически невозможным. Хотя при работе с членами других групп не было таких лимитирующих обстоятельств, для обеспечения сопоставимости полученных результатов исследовательский инструментальный был ограничен применением гражданского варианта Миссисипской шкалы (МШ) для оценки посттравматических реакций — *Civilian Version of the Mississippi Scale for Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder* [18, 21]) в адаптации Н. В. Тарабриной [11]). Как известно, МШ обладает необходимыми психометрическими характеристиками, а высокий итоговый балл по этой шкале при наличии соответствующих клинических проявлений хорошо коррелирует с диагнозом “посттравматическое стрессовое расстройство” [11, 21].

Шкала состоит из 39 утверждений, каждое из которых оценивается по пятибалльной шкале [19]. Оценка результатов производится путем суммирования баллов, полученный итоговый показатель позволяет выявить степень воздействия травма-

тического опыта, пережитого индивидом. Содержащиеся в шкале утверждения входят в 4 категории (кластера), три из них соотносятся с критериями DSM-IV: 11 пунктов направлены на определение симптомов вторжения, 15 — симптомов избегания и 8 — относятся к критерию физиологической возбудимости (гиперактивации). Пять пунктов направлены на выявление чувства вины и суицидальности.

Во всех случаях процессу анонимного тестирования предшествовала короткая психообразовательная беседа о природе стресса, его неблагоприятных последствиях и возможности их предотвращения. Само тестирование происходило после установления достаточно доверительных отношений с респондентами.

Обработка данных производилась статистическими методами (дисперсионный и корреляционный анализ) с использованием электронных таблиц *Excel* из программного пакета *MS Office 2013* [4].

Результаты и их обсуждение. Характер полученных результатов таков (табл. 2-7, рис. 1-5), что описывать их лучше в соответствии с принципом “от общего к частному”, т. е. от усредненных уровней постстрессовой симптоматики (ПСС) в группах сравнения к тонкой структуре этих расстройств и выявленных межгрупповых различий.

Было установлено (см. табл. 2), что в г. Николаевке усредненный уровень ПСС у женщин был достоверно ($P < 0,001$) выше, чем у мужчин — ($84,32 \pm 1,70$) балла и ($71,86 \pm 0,96$) балла по МШ, соответственно), тогда как в г. Валки таких гендерных различий выявить не удалось — ($73,48 \pm 1,54$) балла и ($77,00 \pm 1,81$) баллов по МШ, соответственно, $P > 0,05$).

Межрегиональные сравнения позволили установить, что усредненный уровень ПСС у мужчин в г. Николаевке был практически таким же — ($71,86 \pm 0,96$) балла, как и в г. Валки — ($77,00 \pm 1,81$) баллов по МШ, $P > 0,05$). У женщин в г. Николаевка он был достоверно ($P < 0,001$) выше — ($84,32 \pm 1,70$) балла, чем в г. Валки — ($73,48 \pm 1,54$) балла по МШ, соответственно), и лишь немного (10,84 %) уступал усредненному уровню ПСС у переживших аварии мужчин-шахтеров — ($94,58 \pm 2,86$) балла по МШ.

Эти данные позволили предположить, что у обследованных мужчин опыт проживания на территории боевых действий не оказывает решающего влияния на уровень постстрессового реагирования в условиях действия других факторов “гибридной войны”. Что касается женщин, то опыт проживания боевых действий существенно повышает уровень ПСС и приближает его к уровню, наблюдающемуся, например, у мужчин-шахтеров, пострадавших в авариях на предприятиях угольной промышленности.

Эти предположения подтвердились в процессе детального анализа распределения членов групп сравнения по уровням ПСС (см. рис. 1-5, табл. 3).

Так, низкий уровень ПСС (<77 баллов по МШ) наблюдался у женщин г. Николаевка достоверно реже (35,16 %, $P < 0,001$), чем у мужчин этого населенного пункта (69,54 %), а также у женщин и мужчин г. Валки (72,00 % и 56,00 %, соответственно), и почти также редко (23,44 %, $P > 0,05$), как у шахтеров, пострадавших в авариях.

Средний уровень ПСС (77-97 баллов по МШ) наблюдался у женщин г. Николаевка достоверно чаще (45,05 %, $P < 0,05$), чем у их земляков — мужчин (28,4 %), а также женщин и мужчин г. Валки (24,00 % и 38,00 %, соответственно), и почти также часто как у шахтеров (42,19 %, $P > 0,05$), переживших аварии на производстве.

Наконец, высокий уровень ПСС (>97 баллов по МШ) у женщин г. Николаевка (19,78 %) наблюдался в 3,30-9,94 раза чаще ($P < 0,05$), чем у мужчин того же города, а также женщин и мужчин г. Валки (1,99 %, 4,00 % и 6,00 %, соответственно), и почти также часто (34,38 %, $P > 0,05$), как у шахтеров, лично пострадавших в авариях.

Лишь наиболее высокие уровни ПСС (оформившиеся, по сути дела, в клинические варианты ПТСР) у пострадавших в авариях шахтеров встречаются достоверно чаще (25,37 %, $P < 0,001$), чем у женщин, побывавших в зоне боевых действий (4,40 %) (см. рис. 5).

Таким образом, было установлено, что для женщин, опыт переживания боевых действий на территории их проживания (даже при отсутствии убитых родственников и потерь личного имущества), является почти таким же мощным фактором формирования ПСС, как для мужчин опыт аварийной ситуации в забое на шахте.

Как было установлено в ходе личных бесед с респондентами, такая повышенная (по сравнению с мужчинами) уязвимость женщин, проживающих с семьями в зоне боевых действий, связана, прежде всего, с их страхом за жизнь своих детей и близких. В пользу этого вывода также свидетельствует уже упомянутое отсутствие достоверной разницы в уровнях ПСС между мужчинами и женщинами, проживающими за пределами зоны боевых действий (в г. Валки Харьковской области).

Доминирование фактора проживания в зоне боевых действий над иными факторами формирования ПСС у женщин (как более уязвимой части населения по сравнению с мужчинами в условиях “гибридной войны”) подтверждается рейтингами различий между группами сравнения в ответах на отдельные утверждения МШ (см. табл. 4, 5).

Таблица 2

Оценки женщинами (Ж) и мужчинами (М) г. Николаевка (Н) Донецкой области и г. Валки (В) Харьковской области утверждений Миссисипской шкалы, баллы ($M \pm t$)

Утверждения	г. Николаевка (Н)		г. Валки (В)		P			
	Женщины (n = 91)	Мужчины (n = 151)	Женщины (n = 50)	Мужчины (n = 50)	М-Ж		Н-В	
					Н	В	Ж	М
1. В прошлом у меня было больше друзей, чем сейчас.	1,77 ± 0,11	1,69 ± 0,08	2,26 ± 0,18	2,50 ± 0,20			1)	3)
2. У меня нет чувства вины за то, что я делал в прошлом.	3,58 ± 0,12	3,56 ± 0,11	3,60 ± 0,13	3,52 ± 0,16				
3. Если кто-то выведет меня из терпения, я, скорее всего, не сдержусь (применю физическую силу).	1,50 ± 0,09	1,46 ± 0,07	1,26 ± 0,07	1,72 ± 0,12		3)	1)	1)
4. Если случается что-то, напоминающее мне о прошлом, это выводит меня из равновесия и причиняет мне боль.	2,37 ± 0,11	1,58 ± 0,07	1,36 ± 0,11	1,38 ± 0,09	3)		3)	1)
5. Люди, которые очень хорошо меня знают, меня боятся.	1,14 ± 0,07	1,19 ± 0,05	1,04 ± 0,03	1,20 ± 0,08		1)		
6. Я способен вступать в эмоционально близкие отношения с другими людьми.	3,39 ± 0,12	3,66 ± 0,08	4,02 ± 0,14	4,10 ± 0,13	1)		3)	2)
7. Мне снятся по ночам кошмары о том, что было со мной реально в прошлом.	1,81 ± 0,11	1,35 ± 0,06	1,06 ± 0,04	1,36 ± 0,12	3)	1)		3)
8. Когда я думаю о некоторых вещах, которые я делал в прошлом, мне просто не хочется жить.	1,31 ± 0,08	1,11 ± 0,04	1,08 ± 0,04	1,26 ± 0,08	1)	1)	2)	1)
9. Внешне я выгляжу бесчувственным.	1,30 ± 0,08	1,45 ± 0,07	1,20 ± 0,06	1,46 ± 0,10		1)		
10. Последнее время я чувствую, что хочу покончить с собой.	1,11 ± 0,05	1,05 ± 0,02	1,08 ± 0,05	1,28 ± 0,12				1)
11. Я хорошо засыпаю, нормально сплю и просыпаюсь только тогда, когда надо вставать.	3,84 ± 0,13	3,17 ± 0,10	3,30 ± 0,15	3,30 ± 0,17	3)			2)
12. Я все время задаю себе вопрос, почему я еще жив, в то время как другие уже умерли.	1,42 ± 0,10	1,21 ± 0,05	1,02 ± 0,02	1,14 ± 0,06	1)	1)		3)
13. В определенных ситуациях я чувствую себя так, как будто вернулся в прошлое.	1,71 ± 0,10	1,52 ± 0,07	1,50 ± 0,12	1,76 ± 0,15				
14. Мои сны настолько реальны, что я просыпаюсь в холодном поту и заставляю себя больше не спать.	1,61 ± 0,10	1,17 ± 0,04	1,16 ± 0,08	1,24 ± 0,09	3)			3)
15. Я чувствую, что больше не могу.	1,49 ± 0,10	1,15 ± 0,04	1,40 ± 0,11	1,22 ± 0,07		3)		
16. Вещи, которые вызывают у других людей смех или слезы, меня не трогают.	1,44 ± 0,09	1,46 ± 0,07	1,34 ± 0,11	1,46 ± 0,12				
17. Меня по-прежнему радуют те же вещи, что и раньше.	3,04 ± 0,12	2,86 ± 0,10	3,20 ± 0,13	3,36 ± 0,15				2)
18. Мои фантазии реалистичны и вызывают страх.	1,77 ± 0,12	1,23 ± 0,05	1,16 ± 0,09	1,24 ± 0,10	3)			3)
19. Я обнаружил, что мне работать нетрудно.	3,31 ± 0,10	3,21 ± 0,09	3,64 ± 0,13	3,58 ± 0,12			1)	2)
20. Мне трудно сосредоточиться.	1,99 ± 0,11	1,44 ± 0,06	1,50 ± 0,10	1,34 ± 0,08	3)			3)
21. Я беспричинно плачу.	1,80 ± 0,12	1,12 ± 0,05	1,24 ± 0,11	1,28 ± 0,11	3)			3)
22. Мне нравится быть в обществе других людей.	3,26 ± 0,12	2,86 ± 0,09	3,42 ± 0,14	3,22 ± 0,15	2)			1)
23. Меня пугают мои стремления и желания.	1,33 ± 0,10	1,27 ± 0,06	1,08 ± 0,05	1,28 ± 0,10		1)	1)	
24. Я легко засыпаю.	3,64 ± 0,13	3,10 ± 0,09	3,48 ± 0,15	3,50 ± 0,15	3)			1)
25. От неожиданного шума я легко вздрагиваю.	2,82 ± 0,13	1,85 ± 0,08	1,54 ± 0,14	1,52 ± 0,13	3)		3)	1)
26. Никто, даже члены моей семьи, не понимают, что я чувствую.	1,67 ± 0,10	1,69 ± 0,08	1,56 ± 0,13	1,60 ± 0,13				
27. Я легкий, спокойный, уравновешенный человек.	3,58 ± 0,12	3,05 ± 0,09	3,56 ± 0,11	3,50 ± 0,14	3)			2)
28. Я чувствую, что о каких-то вещах, которые я делал в прошлом, я не смогу рассказать кому-либо, потому что этого никому не понять.	1,95 ± 0,12	1,87 ± 0,09	1,58 ± 0,12	1,90 ± 0,15				1)
29. Временами я употребляю алкоголь или снотворное, чтобы быстрее заснуть или забыть о тех вещах, которые случались со мной в прошлом.	1,67 ± 0,11	1,58 ± 0,08	1,36 ± 0,09	1,74 ± 0,16		1)	1)	
30. Я не испытываю дискомфорта, когда нахожусь в толпе.	3,54 ± 0,12	3,21 ± 0,11	3,56 ± 0,14	3,54 ± 0,16	1)			1)
31. Я теряю самообладание и взрываюсь из-за мелочей.	1,88 ± 0,11	1,40 ± 0,06	1,48 ± 0,11	1,68 ± 0,14	3)		2)	1)
32. Я боюсь засыпать.	1,35 ± 0,08	1,12 ± 0,04	1,08 ± 0,06	1,16 ± 0,08	2)			2)
33. Я пытаюсь избежать всего, что могло бы напомнить мне о том, что происходило со мной в прошлом.	2,14 ± 0,13	1,43 ± 0,07	1,24 ± 0,11	1,32 ± 0,11	3)			3)

Окончание табл. 2.

Утверждения	г. Николаевка (Н)		г. Валки (В)		P			
	Женщины (n = 91)	Мужчины (n = 151)	Женщины (n = 50)	Мужчины (n = 50)	М-Ж		Н-В	
					Н	В	Ж	М
34. Моя память такая же хорошая, как и раньше.	3,49 ± 0,13	2,89 ± 0,10	3,66 ± 0,12	3,24 ± 0,12	3)	2)	1)	
35. Я испытываю трудности в проявлении своих чувств, даже по отношению к близким людям.	1,68 ± 0,09	1,55 ± 0,07	1,30 ± 0,11	1,34 ± 0,09	2)		1)	
36. Временами я веду себя или чувствую так, как будто то, что было со мной в прошлом, происходит снова.	1,78 ± 0,12	1,49 ± 0,07	1,24 ± 0,08	1,60 ± 0,14	1)	1)	3)	
37. Я не могу вспомнить некоторые важные вещи, которые произошли со мной в прошлом.	1,63 ± 0,10	1,54 ± 0,07	1,38 ± 0,11	1,38 ± 0,12				
38. Я очень бдителен и насторожен большую часть времени.	2,44 ± 0,12	1,86 ± 0,08	1,44 ± 0,13	1,68 ± 0,14	3)	3)		
39. Если случается что-нибудь, напоминающее мне о прошлом, меня охватывает такая тревога или паника, что у меня начинается сильное сердцебиение и перехватывает дыхание; я весь дрожу и покрываюсь потом; у меня кружится голова, появляются “мурашки”, и я почти теряю сознание.	2,13 ± 0,12	1,21 ± 0,05	1,10 ± 0,08	1,10 ± 0,07	3)	3)		
Сумма	84,32 ± 1,70	71,86 ± 0,96	73,48 ± 1,54	77,00 ± 1,81	3)	3) 2)		

Примечание: достоверность различий: между мужчинами и женщинами (М-Ж) в Николаевке (Н) и Валках (В), а также между жителями Николаевки и Валок (Н-В) женского (Ж) и мужского (М) пола: ¹⁾ — P < 0,05, ²⁾ — P < 0,01, ³⁾ — P < 0,001.

Таблица 3

Распределение жителей г. Николаевка (Н) Донецкой области, г. Валки (В) Харьковской области и шахтеров, по уровням ПСС

Уровень ПСС	Диапазон баллов	Абсолютн. знач., чел.					Относительные значения, %					P							
		г. Николаевка (Н)		г. Валки (В)		Шахтеры	г. Николаевка (Н)		г. Валки (В)		Шахтеры	М-Ж		Н-В		Шахтеры			
		Ж	М	Ж	М		Ж	М	Ж	М		Ж	М	Н	В	Ж	М	М (Н)	М (В)
До слияния диапазонов																			
Низкий	< 35	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00								
	35-41	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00								
	42-48	2	3	0	0	0	2,20	1,99	0,00	0,00	0,00								
	49-55	1	8	1	0	1	1,10	5,30	2,00	0,00	1,56								
	56-62	1	19	1	5	3	1,10	12,58	2,00	10,00	4,69	2)							
	63-69	11	35	16	10	2	12,09	23,18	32,00	20,00	3,13	1)	2)	3)	2)				
	70-76	17	40	18	13	9	18,68	26,49	36,00	26,00	14,06	1)		1)					
Средний	77-83	16	22	9	11	8	17,58	14,57	18,00	22,00	12,50								
	84-90	11	13	3	5	11	12,09	8,61	6,00	10,00	17,19								
	91-97	14	8	0	3	8	15,38	5,30	0,00	6,00	12,50	2)	2)						
	98-104	10	3	0	1	3	10,99	1,99	0,00	2,00	4,69	2)	1)						
	105-111	4	0	1	0	2	4,40	0,00	2,00	0,00	3,13	2)			1)				
Высокий	112-118	1	0	0	1	5	1,10	0,00	0,00	2,00	7,81			3)		1)			
	119-125	2	0	1	1	3	2,20	0,00	2,00	2,00	4,69			2)					
	126-132	1	0	0	0	2	1,10	0,00	0,00	0,00	3,13			1)					
	133-139	0	0	0	0	4	0,00	0,00	0,00	0,00	6,25			2)		1)			
	140-146	0	0	0	0	3	0,00	0,00	0,00	0,00	4,69			2)		1)			
>146	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00									
После слияния диапазонов																			
Низкий	<77	32	105	36	28	15	35,16	69,54	72,00	56,00	23,44	3)	3)	3)	3)				
Средний	77-97	41	43	12	19	27	45,05	28,48	24,00	38,00	42,19	2)	1)	1)	1)				
Высокий	>97	18	3	2	3	22	19,78	1,99	4,00	6,00	34,38	3)	1)	3)	3)				

Примечания: * — Достоверность различий: между мужчинами и женщинами (М-Ж) в Николаевке (Н) и Валках (В); жителями Николаевки и Валок (Н-В) женского (Ж) и мужского (М) пола, а также шахтеров с мужчинами Николаевки — М(Н), мужчинами Валок — М(В) и женщинами Николаевки — Ж(Н): ¹⁾ — P < 0,05, ²⁾ — P < 0,01, ³⁾ — P < 0,001.

Таблица 4

Рейтинги различий (в порядке убывания) оценок отдельных утверждений МШ между женщинами и мужчинами г. Николаевка Донецкой области, баллы ($M \pm t$)

Утверждения	Женщины	Мужчины
25. От неожиданного шума я легко вздрагиваю.	2,82 ± 0,13	1,85 ± 0,08*
38. Я очень бдителен и насторожен большую часть времени.	2,44 ± 0,12	1,86 ± 0,08*
4. Если случается что-то, напоминающее мне о прошлом, это выводит меня из равновесия и причиняет мне боль.	2,37 ± 0,11	1,58 ± 0,07*
33. Я пытаюсь избегать всего, что могло бы напомнить мне о том, что происходило со мной в прошлом.	2,14 ± 0,13	1,43 ± 0,07*
39. Если случается что-нибудь, напоминающее мне о прошлом, меня охватывает такая тревога или паника, что у меня начинается сильное сердцебиение и перехватывает дыхание; я весь дрожу и покрываюсь потом; у меня кружится голова, появляются "мурашки", и я почти теряю сознание.	2,13 ± 0,12	1,21 ± 0,05*
20. Мне трудно сосредоточиться.	1,99 ± 0,11	1,44 ± 0,06*
31. Я теряю самообладание и взрываюсь из-за мелочей.	1,88 ± 0,11	1,40 ± 0,06*
7. Мне снятся по ночам кошмары о том, что было со мной реально в прошлом.	1,81 ± 0,11	1,35 ± 0,06*
21. Я беспричинно плачу.	1,80 ± 0,12	1,12 ± 0,05*
18. Мои фантазии реалистичны и вызывают страх.	1,77 ± 0,12	1,23 ± 0,05*

Примечания: * — $P < 0,001$ по сравнению с женщинами.

Таблица 5

Рейтинги различий (в порядке убывания) оценок отдельных утверждений МШ между женщинами г. Николаевка Донецкой области и женщинами г. Валки Харьковской области, баллы ($M \pm t$)

Утверждения	г. Николаевка	г. Валки
25. От неожиданного шума я легко вздрагиваю.	2,82 ± 0,13	1,54 ± 0,14*
38. Я очень бдителен и насторожен большую часть времени.	2,44 ± 0,12	1,44 ± 0,13*
4. Если случается что-то, напоминающее мне о прошлом, это выводит меня из равновесия и причиняет мне боль.	2,37 ± 0,11	1,36 ± 0,11*
33. Я пытаюсь избегать всего, что могло бы напомнить мне о том, что происходило со мной в прошлом.	2,14 ± 0,13	1,24 ± 0,11*
39. Если случается что-нибудь, напоминающее мне о прошлом, меня охватывает такая тревога или паника, что у меня начинается сильное сердцебиение и перехватывает дыхание; я весь дрожу и покрываюсь потом; у меня кружится голова, появляются "мурашки", и я почти теряю сознание.	2,13 ± 0,12	1,10 ± 0,08*
20. Мне трудно сосредоточиться.	1,99 ± 0,11	1,50 ± 0,10*
7. Мне снятся по ночам кошмары о том, что было со мной реально в прошлом.	1,81 ± 0,11	1,06 ± 0,04*
21. Я беспричинно плачу.	1,80 ± 0,12	1,24 ± 0,11*
36. Временами я веду себя или чувствую так, как будто то, что было со мной в прошлом, происходит снова.	1,78 ± 0,12	1,24 ± 0,08*
18. Мои фантазии реалистичны и вызывают страх.	1,77 ± 0,12	1,16 ± 0,09*

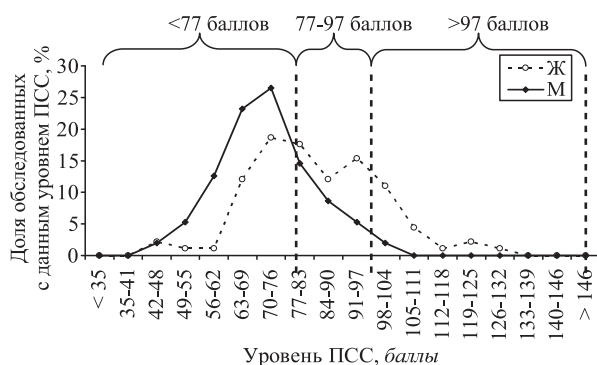
Примечания: * — $P < 0,001$ по сравнению с г. Николаевка.

Рис. 1. Распределение мужчин (М) и женщин (Ж), обследованных в г. Николаевка, по уровням ПСС.

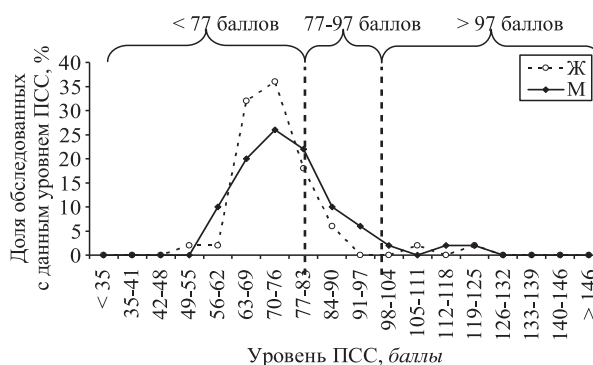


Рис. 2. Распределение мужчин (М) и женщин (Ж), обследованных в г. Валки, по уровням ПСС.

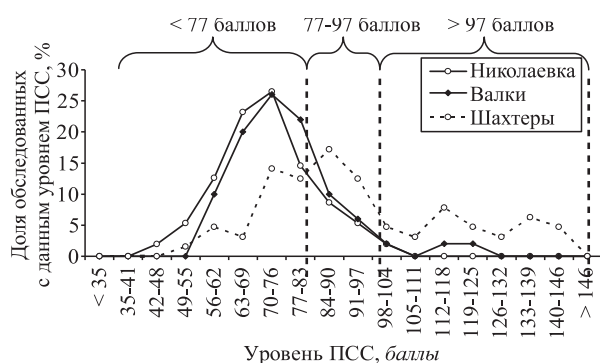


Рис. 3. Распределение мужчин, обследованных в г. Николаевка и в г. Валки, а также шахтеров по уровням ПСС.

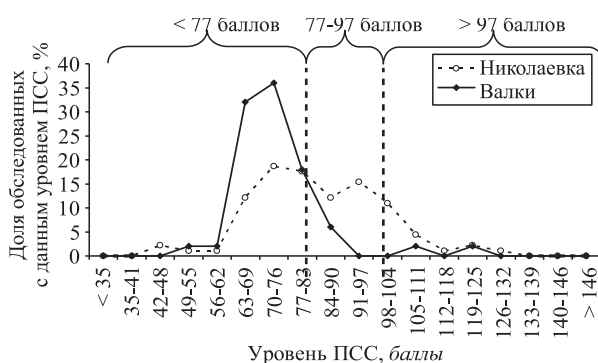


Рис. 4. Распределение женщин, обследованных в г. Николаевка и в г. Валки по уровням ПСС.

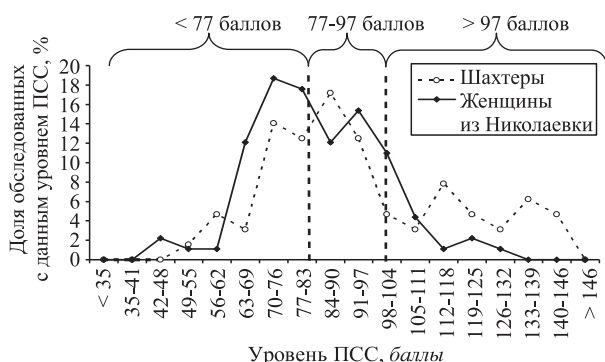


Рис. 5. Распределение женщин, обследованных в г. Николаевка и шахтеров по уровням ПСС.

Таблица 6

Усредненные показатели МШ у женщин (Ж) и мужчин (М) г. Николаевка (Н) Донецкой области и г. Валки (В) Харьковской области (по кластерам симптомов), баллы ($M \pm t$)

Группы (кластеры) симптомов	г. Николаевка (Н)		г. Валки (В)		М-Ж		P	
	Женщины (n = 91)	Мужчины (n = 151)	Женщины (n = 50)	Мужчины (n = 50)	Н	В	Н-В	
							Ж	М
Суммы баллов оценок утверждений соответствующего кластера								
Вторжения (утверждения №№ 4, 7, 11, 13, 14, 18, 23, 24, 32, 36, 39)	23,22 ± 0,65	17,97 ± 0,31	17,52 ± 0,46	18,92 ± 0,61	3)	1)	3)	
Избегания (утверждения №№ 1, 5, 6, 9, 16, 19, 20, 22, 26, 28, 30, 33, 34, 35, 37)	33,58 ± 0,64	30,85 ± 0,48	32,70 ± 0,74	33,18 ± 0,63	3)	2)		
Гиперактивации (утверждения №№ 3, 17, 21, 25, 27, 29, 31, 38)	18,68 ± 0,49	15,02 ± 0,26	15,08 ± 0,46	16,48 ± 0,55	3)	1)	3)	2)
Чувство вины и суицидальность (утверждения №№ 2, 8, 10, 12, 15)	8,84 ± 0,27	8,02 ± 0,15	8,18 ± 0,19	8,42 ± 0,30	2)	1)		
Усредненные баллы оценок утверждений соответствующего кластера								
Вторжения (утверждения №№ 4, 7, 11, 13, 14, 18, 23, 24, 32, 36, 39)	2,11 ± 0,06	1,63 ± 0,03	1,59 ± 0,04	1,72 ± 0,06	3)	1)	3)	
Избегания (утверждения №№ 1, 5, 6, 9, 16, 19, 20, 22, 26, 28, 30, 33, 34, 35, 37)	2,24 ± 0,04	2,06 ± 0,03	2,18 ± 0,05	2,21 ± 0,04	3)	2)		
Гиперактивации (утверждения №№ 3, 17, 21, 25, 27, 29, 31, 38)	2,34 ± 0,06	1,88 ± 0,03	1,89 ± 0,06	2,06 ± 0,07	3)	1)	3)	2)
Чувство вины и суицидальность (утверждения №№ 2, 8, 10, 12, 15)	1,77 ± 0,05	1,60 ± 0,03	1,64 ± 0,04	1,68 ± 0,06	2)	1)		

Примечания: достоверность различий: между мужчинами и женщинами (М-Ж) в Николаевке (Н) и Валках (В), а также между жителями Николаевки и Валок (Н-В) женского (Ж) и мужского (М) пола: ¹⁾ — P < 0,05, ²⁾ — P < 0,01, ³⁾ — P < 0,001.

Таблица 7

**Коэффициенты корреляции между возрастом, группами симптомов (кластеров)
и общей суммой баллов (оценкой уровня ПСС) у респондентов разного пола
г. Николаевка Донецкой области и г. Валки Харьковской области**

Показатель	Женщины						Мужчины					
	Возраст	Симптомы вторжения	Симптомы избегания	Симптомы гиперактивации	Чувство вины и суицидал	Общая сумма баллов	Возраст	Симптомы вторжения	Симптомы избегания	Симптомы гиперактивации	Чувство вины и суицидал	Общая сумма баллов
г. Николаевка												
Возраст	1,00						1,00					
Симптомы вторжения	-0,07	1,00					0,01	1,00				
Симптомы избегания	0,02	0,62	1,00				0,07	0,57	1,00			
Симптомы гиперактивации	0,06	0,71	0,53	1,00			-0,03	0,58	0,60	1,00		
Чувство вины и суицидальность	-0,11	0,45	0,46	0,45	1,00		0,10	0,29	0,31	0,35	1,00	
Общая сумма баллов	-0,02	0,89	0,84	0,83	0,63	1,00	0,05	0,81	0,89	0,81	0,50	1,00
г. Валки												
Возраст	1,00						1,00					
Симптомы вторжения	-0,16	1,00					-0,05	1,00				
Симптомы избегания	-0,16	0,64	1,00				0,01	0,69	1,00			
Симптомы гиперактивации	-0,01	0,54	0,67	1,00			-0,19	0,81	0,65	1,00		
Чувство вины и суицидальность	-0,08	0,23	0,40	0,41	1,00		-0,08	0,59	0,51	0,53	1,00	
Общая сумма баллов	-0,14	0,80	0,93	0,83	0,51	1,00	-0,08	0,92	0,87	0,89	0,71	1,00

Примечания: статистически значимые коэффициенты корреляции выделены серым цветом, чем больше интенсивность заливки, тем сильнее корреляция.

Как свидетельствуют данные, приведенные в табл. 4, среди жителей г. Николаевка наибольшие гендерные различия наблюдаются в проявлениях т. н. четверохолмного рефлекса. Реакции испуга и беспокойства с соответствующими психоvegetативными проявлениями в ответ на неожиданный раздражитель у женщин выражены в полтора раза сильнее, чем у мужчин — ($2,82 \pm 0,13$) балла и ($1,85 \pm 0,08$) балла, соответственно ($P < 0,001$).

Следующие пункты этого рейтинга отражают большую выраженность у женщин навязчивых воспоминаний о пережитом и эмоциональной реакции на них (симптомов вторжения, о которых подробнее будет сказано ниже); а также расстройств сна, памяти и трудностей сосредоточения (см. табл. 4).

Практически та же последовательность признаков-симптомов наблюдается в первой десятке рейтинга различий между женщинами г. Николаевки и г. Валки (см. табл. 5). Единственное исключение из этого состоит в замене пункта № 31 (“Я теряю самообладание и взрываюсь из-за мелочей”) в табл. 4 на пункт № 36. (“Временами я веду себя или чувствую так, как будто то, что было со мной в прошлом, происходит снова”) в табл. 5.

Столь высокая степень подобия приведенных рейтингов указывает на то, что женщины, имев-

шие опыт проживания в зоне боевых действий (г. Николаевка), не только по общему уровню, но и по структуре имеющейся ПСС, равно отличаются как от женщин, не имевших такого опыта (г. Валки), так от обследованных мужчин (как г. Николаевка, так и г. Валки).

Данное наблюдение лишней раз свидетельствует о том, что для женщин опыт проживания в зоне боевых действий, в плане развития ПСС, имеет гораздо большее значение, чем все остальные факторы “гибридной войны” вместе взятые. У обследованных мужчин не было выявлено однозначного преобладания значимости пережитых боевых действий по отношению к другим факторам “гибридной агрессии” (по крайней мере, при той длительности боевых действий и при той численности жертв среди гражданского населения, которые наблюдались в г. Николаевка).

Как уже было сказано, содержащиеся в МШ утверждения относятся к 4 категориям (кластерам), которые отражают разные группы симптомов посттравматических расстройств: вторжения, избегания, гиперактивации, а также чувства вины и суицидальности. Поэтому следующий этап анализа был посвящен выявлению различий между группами сравнения по данным кластерам (см. табл. 6).

У женщин, живущих в г. Николаевка, средняя выраженность значений всех кластеров ПСС достоверно больше, чем у их земляков-мужчин: по кластеру симптомов избегания — на 8,85 % ($P < 0,01$); по кластеру чувства вины и суицидальности — на 10,22 % ($P < 0,05$); по кластеру симптомов гиперактивности — на 24,37 % ($P < 0,001$) и, наконец, по кластеру симптомов вторжения — на 29,22 % ($P < 0,001$). Иными словами, среди гражданского населения, пережившего боевые действия, женщин от мужчин отличает, в первую очередь, большая выраженность симптомов вторжения (навязчивого воспроизведения пережитой ими опасной для жизни ситуации).

При сравнении значений различных кластеров в рамках каждой из групп (по усредненным баллам в ответах на вопросы соответствующего кластера) было установлено, что у женщин г. Николаевка в наибольшей степени выражены симптомы гиперактивности — ($2,34 \pm 0,06$) баллов, а у их земляков-мужчин симптомы избегания — ($2,06 \pm 0,03$) балла, что также следует учитывать при проведении психокоррекционных и лечебных мероприятий.

Что касается жителей г. Валки (т. е. Гражданского населения без опыта проживания в зоне боевых действий), то наблюдавшиеся у них гендерные различия, в разрезе рассматриваемых кластеров, были настолько незначительными, что это едва ли имеет клиническое значение (см. табл. 6). Тем не менее, следует отметить, что и у женщин, и у мужчин г. Валки (по усредненным баллам в ответах на утверждения соответствующего кластера) в наибольшей степени были выражены симптомы избегания — ($2,18 \pm 0,05$) и ($2,21 \pm 0,04$) баллов, соответственно, что еще раз подчеркивает их сходство с мужчинами, пережившими боевые действия, и различие с женщинами, приобретшими такой же травматический опыт.

Кроме изучения описанных выше соотношений были проанализированы корреляционные связи между общим уровнем ПСС, указанными кластерами симптомов и их зависимость от возраста обследованных (см. табл. 7).

Во всех группах сравнения были обнаружены вполне прогнозируемые и сильные прямые корреляционные связи между отдельными группами симптомов и интегральной оценкой уровня постстрессовой симптоматики. При этом суммарная интегральная оценка уровня постстрессовой симптоматики у женщин г. Николаевка и мужчин г. Валки в наибольшей степени коррелировала с выраженностью симптомов вторжения (коэффициенты корреляции 0,89 и 0,92, соответственно), а у мужчин г. Николаевка и у женщин г. Валки — с выраженностью симптомов избегания (коэффици-

енты корреляции также 0,89 и 0,93, соответственно). Эти наблюдения позволяют идентифицировать симптомы вторжения у женщин и симптомы избегания у мужчин как основные мишени психокоррекционного и лечебного воздействия в данных группах гражданского населения, пострадавшего от боевых действий.

Необходимо также отметить, что достоверной корреляции между выраженностью указанных групп симптомов и возрастом ни у мужчин, ни у женщин выявить не удалось. Иными словами, полученные нами данные позволяют утверждать, что выраженность ПСС у обследованных нами взрослых испытуемых практически не зависела от их возраста.

Что касается взаимосвязей между отдельными кластерами симптомов, то во всех группах сравнения наблюдалась относительно слабая корреляция чувства вины и суицидальности с другой симптоматикой, что указывает на то, что проявления этих симптомов могут зависеть от влияния неучтенных обстоятельств, требующих дальнейшего изучения.

В целом, полученные нами данные свидетельствуют о довольно высокой резистентности к стрессу обследованных людей, об их психологической устойчивости перед лицом обрушившихся на них несчастий. На это указывает относительно небольшое число людей с высоким уровнем постстрессовых нарушений (8,68 % у респондентов, имевших опыт проживания в зоне боевых действий, и 5,00 % у респондентов без такого опыта).

Весьма вероятно, что наиболее пострадавшие в ходе боевых действий люди выпали из поля зрения данного исследования, т. к. были обследованы лишь те сотрудники Славянской ТЭС, которые продолжали работать. Необходимо также учесть, что администрацией ТЭС была организована эвакуация людей с предприятия накануне боевых действий (ни один сотрудник не погиб непосредственно на территории ТЭС при значительных ее разрушениях). Кроме того, значительная часть женщин-сотрудниц ТЭС была эвакуирована из Николаевки вместе с детьми на длительный срок.

Данные обстоятельства позволяют предположить, что распространенность тяжелых ПСС и, соответственно, потребность в психологической, психотерапевтической и психиатрической помощи может быть существенно больше, чем та, которая была выявлена в ходе данного исследования. Как известно, ПСС зачастую формируются и могут утяжеляться на протяжении длительного времени после полученной травмы, а также ввиду того, что “гибридная война” продолжается, для уточнения сделанных выводов необходимо динамическое наблюдение за обследованными контингентами.

Іменно таке дослідження планується проводити в дальнішому.

Висновки

1. Установлено, що в умовах "гібридної війни" ознаки виражених ПСС (с вірогідним формуванням ПТСР) виявляються, як мінімум, у ~ 9 % дорослого громадянського населення, мавшого досвід проживання в зоні бойових дій, і ~ 5 % населення без такого досвіду.
2. Високі рівні ПСС (>97 балів за Миссисипійською шкалою) спостерігаються у 19,78 % жінок, проживавших в зоні бойових дій, що в 9,94 рази частіше, ніж у чоловіків з тим же місцем проживання; в 4,95 і 3,30 рази частіше, ніж у жінок і у чоловіків, проживаючих на мирних територіях, і майже так само часто, як у шахтарів, постраждалих в мирне час внаслідок аварій на угледобувальних підприємствах.
3. Представлені дані дозволяють говорити про те, що для жінок, бойові дії, проведені на території їх проживання (навіть при відсутності убитих родичів і по-

терь особистого майна), є найсильнішим фактором формування ПСС, ніж сукупність решти факторів "гібридної війни". У досліджуваних чоловіків досвід проживання на території бойових дій не надає такої вирішальної впливу на рівень посттравматичного реагування в умовах дії решти факторів "гібридної війни" (по крайній мірі, при тій тривалості бойових дій і при тій кількості жертв серед громадянського населення, які спостерігалися в г. Николаевка).

4. Серед громадянського населення, пережившого бойові дії, у жінок, на відміну від чоловіків, існує більша вираженість "симптомів вторгнення" (навязливого вироблення небезпечної для життя ситуації), в той час як у мешканців мирних територій помітних відмінностей в представленості різних кластерів Миссисипійської шкали виявити не вдалося. У всіх групах досліджуваних дорослих громадянських осіб вираженість ПСС практично не залежала від віку.

Список использованной литературы

1. Волошин П. В., Марута Н. О. Стратегія охорони психічного здоров'я населення України: сучасні можливості та перешкоди // Укр. вісн. психоневрол. — 2015. — 23, вип. 1. — С. 5-11.
2. Волошин П. В., Марута Н. О., Шестопалова Л. Ф. та ін. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах: методичні рекомендації. — Харків, 2014. — 80 с.
3. Волошин П. В., Шестопалова Л. Ф., Підкоритов В. С. та ін. Посттравматичні стресові розлади: діагностика, лікування, реабілітація: методичні рекомендації / уклад.: — Харків, 2002. — 47 с.
4. Лапач С. Н., Чубенко А. В., Бабич П. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel. — Киев: Моріон, 2000. — 320 с.
5. Линский И. В., Кузьминов В. Н., Позднякова Н. В. та ін. Розлади адаптації серед цивільного населення, що пережило бойові дії, через місяць після їхнього припинення // Укр. вісн. психоневрол. — 2014. — 22, вип. 3. — С. 5-12.
6. Марков А. Р. Особливості розладів психоемоційної сфери у пацієнтів первинної медичної мережі в залежності від залученості до перегляду телебачення та пошуку новин в Інтернеті. — Internat. sci. conf. "Theoretical and applied researches in the field of pedagogy, psychology and social sciences" (Kielce, Poland, 28 — 29.12.2016). — P. 245-246.
7. Маркова В. М., Козира П. В. Посттравматичні стани на тлі соціальних змін // Мед. психол. — 2015. — № 1. — С. 8-13.
8. Марута Н. О., Маркова М. В. Інформаційно-психологічна війна як новий виклик сучасності: стан проблеми та напрямки її подолання // Укр. вісн. психоневрол. — 2015. — 23, вип. 3. — С. 21-28.
9. Панченко О. А., Банчук Н. В. Інформаційна безпека особистості. — Київ: КИТ, 2011. — 672 с.
10. Петрик В. М., Присяжнюк М. М., Мельник Д. С. Інформаційна безпека держави. — Київ: Книжкова палата України, 2016. — 594 с.
11. Тарабрина Н. В. Практикум по психології посттравматичного стресу. — СПб.: Пітер, 2001. — 272 с.
12. Тарабрина Н. В. Психологія посттравматичного стресу. — М.: Изд-во "Інститут психології РАН", 2009. — 304 с.
13. Чабан О. С., Франкова І. А. Сучасні тенденції в діагностиці та лікуванні посттравматичного стресового розладу // НейроNEWS: психоневрологія і нейропсихіатрія. — 2015. — № 2. — С. 8-18.
14. Breslau N. Epidemiology of trauma and posttraumatic stress disorder. — Psychological trauma (Ed. R. Yehuda). — Washington, DC.: American Psychiatric Press Review of Psychiatry. — 1998. — Vol. 17. — P. 1-29.
15. Bryant R. A., Marosszeky J. E., Crooks J., Bagueley I. J. Posttraumatic stress disorder and psychosocial functioning after severe traumatic brain injury // J. Nerv. Ment. Dis. — 2001. — 189, № 2. — P. 109-113.
16. Davidson J. R. T., Hughes D., Blazer D. G. PTSD in the community: an epidemiological study // Psychol. Med. — 1991. — 21. — P. 713-721.
17. Janoff-Bulman R., Timko C. Coping with traumatic life events: The role of denial in light of peoples assumptive worlds. — Coping with negative life events. — N.Y., 1987. — P. 135-159.

18. Keane T. M., Caddell J. M., Taylor K. L. Mississippi scale for combat-related posttraumatic stress disorder: three studies in reliability and validity // J. Consul. Clin. Psychol. — 1988. — 56, № 1. — P. 85-90.
19. Likert R. A. Technique for the measurement of attitudes // Arch. Psychol. — 1932. — 140. — P. 1-55.
20. Van der Kolk B., McFarlane A. C., Weisaeth L. Traumatic stress: the effects of overwhelming experience on mind, body and society. — New York: The Guilford Press, 1996. — 597 p.
21. Vreven D. L., Gudanowski D. M., King L. A., King D. W. The civilian version of the Mississippi PTSD scale: a psychometric evaluation // J. Traumatic Stress. — 1995. — 8, № 1. — P. 91-109.

Получено 20.04.2017

ПОСТСТРЕСОВІ РЕАКЦІЇ У ДОРΟΣЛОГО ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ “ГІБРИДНОЇ ВІЙНИ”

**П. В. Волошин, І. В. Лінський, В. Н. Кузьмінов, Л. Ф. Шестопалова,
Є. Г. Гриневич*, Т. М. Прилуцька**

Державна установа “Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України”, 61068 Харків
*Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика МОЗ України, 04112 Київ

Метою роботи було — порівняльне дослідження особливостей постстресових реакцій серед різних груп цивільного населення в умовах сучасної “гібридної війни”. За допомогою цивільного варіанта Міссісіпської шкали для оцінки посттравматичних реакцій обстежено 3 групи цивільного населення: перша група — 242 працівника Слов'янської теплоелектростанції, які пережили бойові дії; друга група складалася зі 100 мешканців м. Валки Валківського району Харківської області, яка розташована за межами зони бойових дій; третя група була представлена 64 шахтарями (гірниками) вугледобувних підприємств Луганської області, які у мирний час пережили небезпечні для життя аварійні ситуації в шахтах (завали, пожежі і вибухи газу). Встановлено, що в умовах “гібридної війни” ознаки вираженої постстресової симптоматики (з імовірним формуванням посттравматичних стресових розладів) виявляються, як мінімум, у ~9 % дорослого цивільного населення, що мало досвід проживання в зоні бойових дій, і ~5 % населення без такого досвіду. Наведено дані про структурні відмінності постстресової симптоматики у чоловіків і жінок, з різним досвідом переживання життєво небезпечних подій.

POST-STRESS REACTIONS IN ADULT CIVILIAN POPULATION UNDER THE CONDITIONS OF THE “HYBRID WAR”

**P.V. Voloshin, I. V. Linsky, V. N. Kuzminov, L. F. Shestopalova,
E. G. Grinevich*, T. N. Prilutskaia**

State institution “Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology NAMS Ukraine”, 61068 Kharkiv
*P. L. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education Ministry of Health Ukraine, 04112 Kyiv

The aim of the work was a comparative study of the peculiarities of post-stress reactions among different groups of civilians in the conditions of the modern “hybrid war”. With the help of a civilian version of the Mississippi scale, 3 groups of civilians were examined for assessing post-traumatic reactions: the first group — 242 employees of the Slavic Thermal Power Station, who survived the fighting; The second group consisted of 100 inhabitants of Valky, the Valkovsky District of the Kharkov Region, which is located outside the zone of military operations; The third group was represented by 64 miners of coal mining enterprises of the Lugansk region, who in peace time survived life-threatening emergency situations in mines (blockages, fires and gas explosions). It was found that in the conditions of the “hybrid war”, signs of expressed MSS (with probable formation of posttraumatic stress disorders) are found, at least, in ~ 9 % of adult civilians with experience of living in the war zone, and ~ 5 % of the population without such experience. Data on the structural differences in post-stress symptoms in men and women with different experience of experiencing life-threatening events are presented.