

М.С. Плужник¹, В.И. Евдокимов^{1,2}, В.К. Шамрей¹

ОЦЕНКА НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ДЛЯ ЗАДАЧ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ КОМБАТАНТОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ

¹ Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова (Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 9);

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

Введение. Неснижающееся количество контртеррористических операций, локальных боевых действий сопровождаются развитием боевого стресса у значительного числа участников вооруженных конфликтов (комбатантов), которым требуется медико-психологическая помощь.

Цель – выявить согласованность показателей нарушений психической адаптации у комбатантов с использованием оригинальных и коротких скрининговых методик для задач психологической коррекции.

Материал и методы. Обследовали 163 комбатанта, в возрасте ($34,3 \pm 0,7$) года. Средний срок участия в специальной военной операции – 7 [3; 12] мес. Обследование проводили с использованием психологических оригинальных тестов и скрининговых методик, направленных на оценку посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) – военным вариантом миссисипской шкалы ПТСР и Primary Care Posttraumatic Stress Disorder (PC-PTSD-5), проявлений тревожности – шкалой тревоги Бека и General Anxiety Disorder-7 (GAD-7), депрессивных проявлений – шкалой депрессии Бека и Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). Установочное поведение оценивали при помощи 10 адаптированных вопросов на искренность из стандартизированного метода исследования личности. В тексте представлены медианы с верхним и нижним квартилем (Me [Q₁; Q₃]). Согласованность результатов оригинальных и коротких скрининговых методик оценивали коэффициентом ранговой корреляции Спирмена.

Результаты и их анализ. Средние результаты шкалы на искренность составили 7 [6; 8] баллов, что свидетельствовало о достаточно хорошей достоверности данных обследования. Результаты по миссисипской шкале оказались 71 [63; 84] балл, по PC-PTSD-5 – 2 [1; 3] балла. Их можно было характеризовать как отсутствие нарушений психической адаптации и низкую вероятность развития ПТСР соответственно. Согласованность показателей – умеренная, положительная и статистически достоверная ($r = 0,588$; $p < 0,001$). Оценки по шкале тревоги Бека оказались 10 [4; 18] баллов, по скрининговой методике GAD-7 – 5 [2; 6] баллов. Результаты показывали на низкую или умеренную тревожность соответственно. Согласованность показателей – умеренная, положительная и статистически достоверная ($r = 0,598$; $p < 0,001$). Средние показатели по шкале депрессии Бека составили 7 [3; 12] баллов, по скрининговой методике PHQ-9 – 5 [3; 8] баллов. Эти данные показывали отсутствие или легкую степень депрессии соответственно. Согласованность показателей – сильная, положительная и статистически достоверная ($r = 0,795$; $p < 0,001$).

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;

✉ 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;

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

Заключение. Проведенные исследования показали, что короткие скрининговые методики с высокой долей вероятности определяют заявленные психологические качества у комбатантов, оцениваемые оригинальными тестами. Их результатам можно доверять, а методики рекомендуется использовать для задач психологической коррекции и психотерапии.

Ключевые слова: комбатанты, психологическая коррекция, психотерапия, боевой стресс, боевые стрессовые расстройства, нарушения психической адаптации, посттравматическое стрессовое расстройство, психологическая диагностика.

Введение

Постоянное участие в проведении контртеррористических операций и локальных боевых действий нередко сопровождается развитием негативных последствий боевого стресса у военнослужащих, которым требуется своевременная и адекватная медико-психологическая помощь. Существуют два основных методических подхода к коррекции и лечению боевых стрессовых расстройств: психологическая коррекция (психотерапия) и психофармакотерапия. При этом установлено, что психотерапевтические вмешательства имеют ряд преимуществ перед фармакотерапией, при проведении которой только 20–30 % пациентов достигают полной ремиссии [2].

Использование различных методических приемов по вопросам психологической коррекции, психотерапии и психическому здоровью комбатантов в основном касается посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) и в значительно меньшей степени других проявлений боевой психической патологии [1, 6, 7, 10]. Так, на сайте Научной электронной библиотеки [<https://www.elibrary.ru/>] выявлено лишь небольшое число отечественных публикаций, в которых приведены конкретные результаты психотерапии комбатантов. Как правило, такие работы носят описательный характер, не всегда указываются доказательность полученных результатов, использование объективных показателей и психологических методик, характеризующих эффективность проведенного лечения. Например, в ряде статей [3] по результатам обследования и лечения 306 комбатантов с различными психическими расстройствами (через 2–11 лет после возвращения из района боевых действий) с использованием различных психотерапевтических приемов (аутогенная терапия,

мышечная релаксация по Джекобсону, холотропная терапия и др.) делается вывод о предпочтительности сеансов с гипервентиляционной нагрузкой (холотропная терапия) на основании лишь субъективных отчетов и без нозологической верификации и целого ряда других объективных параметров, в том числе временных.

Не менее важным является и то обстоятельство, что используемые в отношении данной категории военнослужащих методики психологического обследования не вполне соответствуют специфике выполняемых комбатантами задач, особенно в условиях специальной военной операции, так как они разрабатывались и апробировались для мирного времени без диагностической привязки к оценке широкого спектра последствий боевого стресса, особенно в его начальном периоде (в частности, острых реакций боевого стресса), когда психологическая коррекция может быть наиболее эффективной. Поэтому использование подобных методик, с одной стороны, вызывает негативное отношение со стороны комбатантов к подобного рода «тестированию», тем самым резко снижая «доверие» к проведению последующих психокоррекционных мероприятий, а с другой – к гипердиагностике своего психического состояния (по результатам «анкетирования») со стороны отдельных лиц, склонных к уклонению от военной службы.

Альтернативой такого подхода могут быть скрининговые методики обследования и экспресс-коррекции психического состояния, максимально ориентированные на особенности выполняемых боевых задач и, преобладающую при этом психическую патологию. Соответственно реализация этих задач предполагает использование максимально лаконичных, скрининговых методик обследования (на заполнение которых

затрачивается не более 1–2 мин) и экспресс-коррекционных (психотерапевтических) технологий.

Так, в отдельных научных статьях [8] приводятся результаты медико-психологической реабилитации 40 комбатантов в возрасте от 25 до 45 лет с использованием методов рациональной терапии для снятия тревоги, страха, снижения психического напряжения и 5 тренингов биологически обратной связи (на приборе «Биосвязь») с обучением навыкам диафрагмального дыхания и релаксации. До и после проведения медико-психологической реабилитации у комбатантов фиксировали жалобы по результатам неструктурированного клинического интервью, частоту дыхательных движений и сердечных сокращений, артериальное давление и показатели скрининговых психологических методик: PC-PTSD – для определения проявлений ПТСР, GAD-7 и PHQ-9 – для оценки тревожных и депрессивных симптомов соответственно. В результате реабилитации у комбатантов статистически достоверно уменьшились основные жалобы, оптимизировались функциональные показатели деятельности сердечно-сосудистой системы, уменьшились проявления тревоги и депрессии по данным скрининговых методик.

Валидность скрининговых методик GAD-7 и PHQ-9, переведенных на русский язык, представлена в статьях [4, 9]. Исследований по стандартизации скрининговых методик на русском языке у комбатантов не найдено.

Цель – выявить согласованность показателей нарушений психической адаптации у комбатантов с использованием оригинальных и коротких скрининговых методик для задач психологической коррекции.

Материал и методы

При помощи неструктурированного интервью и психологических тестов провели обследование 163 комбатантов специальной военной операции в мае–июне 2024 г. Их возраст был от 20 до 54 года, средний – $(34,3 \pm 0,7)$ года. Среднее образование имели 30,1 %, сред-

нее профессиональное – 58,2 %, высшее – 9,2 %, другое – 2,5 %. Состояли в браке на момент обследования 52,1 %, имели 1 ребенка – 29,4 %, 2 – 22,1 %, 3 и более – 8 %.

Срок службы в Вооруженных силах России составил от 1,1 года до 28 лет, в среднем – 3 года или (здесь и далее $Me [Q_1; Q_3]$) 2 [2; 3] года, участия в специальной военной операции от 1 до 27 мес, в среднем – 8,2 мес или 7 [3; 12] мес. Медико-психологическое обследование комбатантов проводили через 3–5 дней после получения легкого ранения. Полагали, что нарушение психической адаптации у комбатантов развивалось не столько в результате получения легкого ранения, сколько вследствие последствий перенесенного боевого стресса во время участия в боевых действиях.

При неструктурированном интервью жалобы на состояние здоровья предъявляли не более 10 % комбатантов. Их психологический статус изучили с помощью [11]:

- военного варианта миссисипской шкалы ПТСР (Mississippi Scale) [5]. Шкала содержит 35 утверждений, которые оцениваются по 5-балльной системе выраженности (1 – минимальный показатель, 5 – максимальный). Оценку результатов осуществляли суммированием баллов: 35–96 – нормальная адаптация, 97–111 – расстройство адаптации, 112 и более – сформированное ПТСР;

- шкалы тревоги Бека (Beck Anxiety Inventory). Шкала содержит 21 утверждение, которые оцениваются от 0 до 3 баллов. При оценке результатов сумма 0–21 балл демонстрирует низкую тревожность, 22–35 – среднюю тревожность, 36 и более – высокую тревожность;

- шкалы депрессии Бека (Beck Depression Inventory). Шкала содержит 21 утверждение, которые имеют 4 варианта ответа от 0 до 3 баллов. При оценке результатов сумма 0–9 баллов показывает отсутствие депрессивных симптомов, 10–15 – легкую депрессию (субдепрессию), 16–19 – умеренную депрессию, 20–29 – выраженную депрессию (средней тяжести), 30–63 – тяжелую депрессию.

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

- PC-PTSD-5 (Primary Care Posttraumatic Stress Disorder). Опросник содержит 5 утверждений и предназначен для скрининга лиц с вероятным ПТСР. На каждое утверждение следует ответить «да» или «нет». Скрининг вероятности развития ПТСР считается положительным, если респондент ответил «да» на 3 утверждения и более;

- GAD-7 (General Anxiety Disorder-7). Опросник имеет 7 утверждений, которые оцениваются от 0 до 3 баллов. Скрининг выраженности тревожных симптомов проводится суммированием баллов: при сумме 0–4 выявляется минимальный уровень тревожности, 5–9 – умеренный уровень тревожности, 9–14 – средний уровень тревожности, 15–21 – высокий уровень тревожности;

- PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9). Опросник содержит 9 утверждений, которые оцениваются от 0 до 3 баллов. Скрининг выраженности депрессивных симптомов проводится суммированием баллов: при сумме 0–4 отмечается отсутствие или минимальный уровень депрессии, 5–9 – легкая депрессия, 10–14 – умеренная депрессия, 15–19 – тяжелая депрессия, 20–27 – крайне тяжелая депрессия.

Достоверность ответов определяли при помощи 10 адаптированных вопросов на искренность из опросника «Стандартизированный метод исследования личности». На вопросы надо было ответить «да» (1 балл) или «нет» (0 баллов), притом что ответ «нет» указывал на неискренность или желание «лучше выглядеть». 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 ($Me [Q_1; Q_3]$). Согласованность изучаемых показателей мето-

дик провели с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

Результаты и их анализ

Средние результаты шкалы на искренность составили 7,1 балла или ($Me [Q_1; Q_3]$) – 7 [6; 8] баллов, что свидетельствовало о достаточно хорошей достоверности результатов обследования.

Средние показатели по военному варианту миссисипской шкалы составили 74,8 балла или 71 [63; 84] балл, по PC-PTSD-5 – 2,1 балла или 2 [1; 3] балла, что можно было характеризовать как отсутствие нарушений психической адаптации, вероятность развития ПТСР – низкая соответственно. Согласованность показателей указанных методик – умеренная, положительная и статистически достоверная ($r = 0,588$; $p < 0,001$).

Средние показатели по шкале тревоги Бека составили 13,3 балла или 10 [4; 18] баллов, скрининговой методике GAD-7 – 5,3 балла или 5 [2; 6] баллов, эти данные можно было характеризовать как низкая или умеренная степень тревожности соответственно. При частотном анализе по методике Бека низкая и средняя тревожность была в 93,9 %, по методике GAD-7 – в 94,5 %. Согласованность показателей указанных методик – умеренная, положительная и статистически достоверная ($r = 0,598$; $p < 0,001$).

Средние показатели по шкале депрессии Бека составили 8,6 балла или 7 [3; 12] баллов, скрининговой методике PHQ-9 – 6,2 балла или 5 [3; 8] баллов, эти данные можно было характеризовать как отсутствие или легкая степень депрессии соответственно. Например, по шкале Бека эти уровни были у 84,1 % комбатантов, по PHQ-9 – у 84,6 %. Согласованность показателей указанных методик – сильная, положительная и статистически достоверная ($r = 0,795$; $p < 0,001$).

В целом, при проведенном исследовании средние показатели по коротким скрининговым методикам оказались значительно меньше результатов, приведенных в статье, у комбатантов, которым требовалась медико-психологическая реабилитация [8],

что в определенной степени указывает на валидность полученных результатов.

Заключение

Таким образом, проведенные исследования показали, что использование максимально кратких (скрининговых) методик психологического обследования с высокой долей вероятности позволяет выявлять основные психологические качества у комбатантов, изучаемые стандартными («оригинальными») тестами, снижая, тем самым, негативное отношение с их стороны к про-

ведению такого рода «тестирования» и, соответственно, повышая доверие к последующим психокоррекционным мероприятиям.

Дальнейшие перспективы их использования предполагают разработку и апробацию подобных экспресс-технологий с использованием аппаратно-программных комплексов, максимально исключающих субъективный характер психологического обследования комбатантов и оценки его результатов, а также позволяющих проводить подобное исследование с учетом категории пострадавших, специфики полученной боевой психической травмы (боевого стресса) и ее последствий.

Литература

1. Александров Е.О., Александрова Н.Л. Психотерапия ПТСР у комбатантов. СПб. [и др.] : Питер, 2023. 272 с.
2. Демкин А.Д., Иванов В.В., Круглов В.И. Новые методы реабилитации военнослужащих с боевой психической травмой в армиях зарубежных государств // Изв. Рос. воен.-мед. акад. 2019. Т. 38, № 3. С. 125–131.
3. Иванов И.В., Миланин А.А., Жёлтый О.П., Стась Ю.В. Применение психотерапии с гипервентиляционной нагрузкой при медико-социальной реабилитации комбатантов и летного состава // Воен.-мед. журн. 2022. Т. 343, № 6. С. 15–21. DOI: 10.52424/00269050_2022_343_6_15.
4. 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: 10.17759/ cnp.2023310402.
5. 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 России. М., 2023. 117 с.
6. Колов С.А. Психотерапия и психологическое консультирование «трудных» пациентов на примере комбатантов : пособие для врачей, психологов. Волгоград, 2010. 71 с.
7. Курасов Е.С., Марченко А.А., Шамрей В.К. [и др.]. Психотерапевтическое лечение посттравматических стрессовых расстройств у комбатантов // Вестн. психотерапии. 2018. № 71. С. 19–34.
8. Нарольская Д.П., Кобрянова И.В., Зеленина Н.В., Юсупов В.В. Особенности проведения медико-психологической реабилитации военнослужащих на госпитальном этапе // Госпитальная медицина: наука и практика. 2024. Т. 7, № 3. С. 53–58. DOI: 10.34852/GM3CVKG.2024.10.26.018.
9. 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.
10. Соловьева С.Л. Психология и психотерапия посттравматического стрессового расстройства у комбатантов // Мед. психология в России [Электронный ресурс]. 2022. Т. 14, № 6 (77). 15 с. URL: <http://mprj.ru>.
11. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб. [и др.]: Питер, 2001. 272 с. (Сер. Практикум по психологии).

Поступила 02.08.2024

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; В.К. Шамрей – планирование и методология исследования, редактирование окончательного варианта статьи.

Для цитирования. Плужник М.С., Евдокимов В.И., Шамрей В.К. Оценка нарушений психической адаптации для задач психологической коррекции комбатантов специальной военной операции // Вестник психотерапии. 2024. № 91. С. 95–101. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-91-95-101.

M.S. Pluzhnik¹, V.I. Evdokimov^{1,2}, V.K. Shamrey¹

Assessment of Mental Adaptation Disorders for Psychological Correction Tasks in Combatants of the Special Military Operation

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)

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); 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;

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

Abstract

Introduction. The increasing number of counterterrorism operations and local military engagements is accompanied by the development of combat stress among a significant number of participants in armed conflicts (combatants), who require medical and psychological assistance.

The intention is to identify the consistency of indicators of mental adaptation disorders in combatants using original and short screening methods for psychological correction tasks.

Methodology. 163 combat participants were examined, the average age of which was (34.3 ± 0.7) years. The average duration of participation in a special military operation was 7 [3; 12] months. The examination was conducted using original psychological tests and screening methods aimed at assessing post-traumatic stress disorder (PTSD), in particular, the military version of the Mississippi Scale for determining PTSD and the scale of primary care for post-traumatic stress disorder (PC-PTSD-5). Anxiety manifestations were assessed using the Beck Anxiety and General Anxiety Disorder Questionnaire-7 (GAD-7), while depressive symptoms were assessed using the Beck Depression Questionnaire and the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). Behavioral attitudes were assessed using 10 adapted sincerity questions from a standardized personality assessment method. The text presents medians with upper and lower quartiles ($Me [Q_1; Q_3]$). The consistency of the results of the original and brief screening methods was evaluated using Spearman's rank correlation coefficient.

Results and analysis. The average scores on the sincerity scale were 7 [6; 8] points, indicating a fairly high reliability of the assessment data. The results on the Mississippi Scale were 71 [63; 84] points, and on the PC-PTSD-5, they were 2 [1; 3] points. These can be characterized as the absence of mental adaptation disorders and a low likelihood of developing PTSD, respectively. The consistency of these indicators was moderate, positive, and statistically significant ($r = 0.588$; $p < 0.001$). The Beck Anxiety Inventory scores were 10 [4; 18] points, while the GAD-7 screening method yielded 5 [2; 6] points. These results indicated low or moderate anxiety, respectively. The consistency of these indicators was moderate, positive, and statistically significant ($r = 0.598$; $p < 0.001$). The average scores on the Beck Depression Inventory were 7 [3; 12] points, and on the PHQ-9 screening method, they were 5 [3; 8] points. These data indicated the absence or mild degree of depression, respectively. The consistency of these indicators was strong, positive, and statistically significant ($r = 0.795$; $p < 0.001$).

Conclusion. The conducted studies showed that short screening methods with a high degree of probability determine the declared psychological qualities in combatants, assessed by original tests. Their results can be trusted, and the methods are recommended for use in psychotherapy tasks.

Keywords: combatants, psychological correction, psychotherapy, combat stress, combat stress disorders, mental adaptation disorders, post-traumatic stress disorder, psychological diagnostics.

References

1. Aleksandrov E.O., Aleksandrova N.L. Psihoterapija PTSR u kombatantov [Psychotherapy of PTSD in combatants]. St. Petersburg. 2023. 272 p. (In Russ.)
2. Demkin A.D., Ivanov V.V., Kruglov V.I. Novye metody reabilitacii voennosluzhashhih s boevoy psihicheskoj travmoj v armijah zarubezhnyh gosudarstv [New rehabilitation methods in the treatment of military personnel stress disorders in foreign armed forces]. *Izvestija Rossijskoj voenno-medicinskoj akademii* [Izvestia of the Russian military medical academy]. 2019; 38(3): 125–131. (In Russ.)
3. Ivanov I.V., Milanin A.A., Zhjoltyj O.P., Stas' Ju.V. Primenenie psihoterapii s giperventiljacionnoj nagruzkoj pri mediko-social'noj reabilitacii kombatantov i letnogo sostava [Using psychotherapy with hyperventilation load in the medical and social rehabilitation of combatants and airmen]. *Voenno-medicinskij zhurnal* [Military medical journal]. 2022; 343(6): 15–21. DOI: 10.52424/00269050_2022_343_6_15. (In Russ.)
4. 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: 10.17759/cpp.2023310402. (In Russ.)
5. Karavaeva T.A., Vasil'eva A.V., Idrisov K.A. [et al.]. Posttravmaticheskoe 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.)
6. Kolov S.A. Psihoterapija i psihologicheskoe konsul'tirovanie «trudnyh» pacientov na primere kombatantov [Psychotherapy and psychological counseling of “difficult” patients on the example of combatants]. Volgograd. 2010. 71 p. (In Russ.)
7. Kurasov E.S., Marchenko A.A., Shamrey V.K. [et al.]. Psihoterapevticheskoe lechenie posttravmaticheskix stressovyh rasstrojstv u kombatantov [Psychotherapeutic treatment of posttraumatic stress disorders in combatants]. *Vestnik psihoterapii* [The Bulletin of Psychotherapy]. 2018; (71): 19–34. (In Russ.)
8. Narol'skaja D.P., Kobrjanova I.V., Zelenina N.V., Jusupov V.V. Osobennosti provedenija mediko-psihologicheskoi reabilitacii voennosluzhashhih na gosital'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.)
9. 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.)
10. Solov'eva S.L. Psihologija i psihoterapija posttravmaticheskogo stressovogo rasstrojstva u kombatantov [Psychology and psychotherapy of post-traumatic stress disorder in combatants]. *Medicinskaja psihologija v Rossii* [Medical psychology in Russia]. 2022; 14(6). 15 p. URL: <http://mprj.ru>. (In Russ.)
11. Tarabrina N.V. Praktikum po psihologii posttravmaticheskogo stressa [Workshop on the psychology of post-traumatic stress]. St. Petersburg. 2001. 272 p. (In Russ.)

Received 02.08.2024

For citing: Pluzhnik M.S., Evdokimov V.I., Shamrey V.K. Ocenka narushenij psihicheskoj adaptacii dlja zadach psihologicheskoi korekcii kombatantov special'noj voennoj operacii. *Vestnik psihoterapii*. 2024; (91): 95–101. (In Russ.)

Pluzhnik M.S., Evdokimov V.I., Shamrey V.K. Assessment of mental adaptation disorders for psychological correction tasks in combatants of the special military operation. *Bulletin of Psychotherapy*. 2024; (91): 95–101. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-91-95-101
