

Романишин А. М. кандидат педагогічних наук,
доцент, Національна академія сухопутних військ
імені гетьмана Петра Сагайдачного
<https://orcid.org/0000-0003-3115-5999>

Неурова А. Б. кандидат психологічних наук,
доцент Національна академія сухопутних військ
імені гетьмана Петра Сагайдачного
<https://orcid.org/0000-0002-1220-8613>

ДІАГНОСТУВАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ ОСОБОВОГО СКЛАДУ ПІСЛЯ УЧАСТІ В ОПЕРАЦІЇ ОБ'ЄДНАНИХ СИЛ

У статті розкриваються закономірності прояву психіки і поведінки воїнів в бою. Досліджено поняття ПТСР та основні принципи та критерії його діагностики. Представлений Алгоритм діагностування ПТСР у військовослужбовців після участі в ООС та визначені шляхи досягнення ефективності якісної діагностики у учасників бойових дій наявність психічних проблем. Наведений матеріал сприятиме розумінню проблем у сфері психічного здоров'я тих військовослужбовців, які на своєму життєвому шляху опинилися у важких стресових умовах.

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад; особовий склад; військовослужбовці; алгоритм; діагностика.

Вступ. У зв'язку з тим, що на даний час, у ЗС України немає керівного документу у якому б був чітко прописаний алгоритм діагностування ПТСР у військовослужбовців після участі в Операції об'єднаних сил (далі – ООС) саме із врахуванням пролонгованості у часі проявів ПТСР. Проблему посттравматичного стресового розладу на сьогоднішній день актуалізувала війна в Україні. Він розвивається в осіб, які пережили травмуючі події, найчастіше в бойових умовах та накладає істотний відбиток на психіку військовослужбовця так як в бойових умовах вони підпадають під вплив потужних психотравмуючих факторів, що призводять до вкорочення життєвої перспективи, постійну активізацію бойового стресу.

Наказ ГШ ЗС України від 27.12.2018 року №462 «Про затвердження Інструкції з організації психологічної декомпресії військовослужбовців ЗС України» визначає порядок організації та проведення психологічної декомпресії військовослужбовців після повернення із зони проведення Операції об'єднаних сил. Згідно цієї Інструкції на проведення психологічної декомпресії відводиться три доби. Інструкція визначає основні елементи психологічної

декомпресії, серед яких є й психологічне діагностування (скринінг) [1].

На нашу думку, за такий короткий термін, що пройшов після закінчення впливу психотравмуючих чинників бойових дій, дуже складно виявити ознаки ПТСР. У зв'язку з цим, ми пропонуємо свій «Алгоритм діагностування посттравматичних стресових розладів у військовослужбовців після участі в ООС» (далі – Алгоритм), згідно якого процес діагностики ПТСР триває від двох до трьох місяців, що, на нашу думку, буде сприяти кращому виявленню у військовослужбовців ознак розладу психіки та поведінки.

Теоретичне підґрунтя. Проблеми особистості на війні, профілактики розвитку та діагностики ПТСР вивчали фахівці з військової психології та педагогіки, такі як: Агаєв Н.А., Блінов О.А., Ковальчук О.М., Кокун О.М., Крайнюк В.М., Неурова А.Б., Осьодло В.І., Остапчук В.В., Пішко І.О., Романишин А.М., Титаренко Т.М., Ткаченко В.В., Циганенко Л.В. та ін.

Аналіз психолого-педагогічної літератури свідчить, що на даний час у наукових дослідженнях не знайшла достатньо повного відображення проблема покращення процесу діагностування посттравматичних стресових розладів особового складу після участі в

Питання психології

Операції об'єднаних сил, із врахуванням часової динаміки його розвитку.

Методи дослідження. Для виконання поставлених завдань дослідження ми використали аналіз науково-педагогічних джерел, порівняння, узагальнення, систематизацію, опитування, статистичні методи якісної та кількісної обробки отриманих даних.

Результати і обговорення. Успіх в бою залежить від сукупного впливу на особовий склад об'єктивних умов та суб'єктивних чинників бойової обстановки. До числа таких чинників відносяться фізичний стан та психологічна втома особового складу. Так, наприклад, після двох діб інтенсивних бойових дій у особового складу значно знижуються: фізична працездатність – на 28%, статична витривалість м'язів – на 51%, слухова чутливість – на 32%, ефективність враження об'єктів противника (попадання в ціль) – на 40%. Після бойових дій 40-80% військовослужбовців потребують психофізіологічної корекції (відпочинку) [2]. Інтенсивність такого впливу може бути настільки значною, що наслідком можуть стати не тільки негативні психічні стани, гострий стресовий розлад, але й ПТСР.

Незважаючи на те, що ПТСР є більшою мірою проблемою медичного характеру, тим не менш, фахівці з МПЗ все частіше у своїй практичній діяльності мають справу з військовослужбовцями, у яких проявляються ознаки ПТСР, або вони потребують більш глибокого психологічного вивчення. І на перший план тут виходить проблема ранньої діагностики ПТСР особового складу після участі в Операції об'єднаних сил.

Як відомо, ПТСР – це комплексний розлад, який передбачає порушення в основних чотирьох сферах психотравмованої особистості: фізіологічній, емоційній, інтелектуальній і поведінковій. На психічний стан людини найбільш важкий вплив справляють посттравматичні події, викликані умисними діями людей [3].

У наш час наявність значної кількості військовослужбовців з симптомами ПТСР в Україні спонукає до диференційної діагностики ПТСР. Така необхідність виникає і через наявність впливу цих розладів на

соціальні процеси і працездатність; великої кількості матеріалів і досліджень, що не систематизовані і не узгоджені між собою, а подекуди й викликають протиріччя у визначенні алгоритму діагностики.

Як відомо, ПТСР проявляється не одразу після психотравмуючої події. Це відстрочена або затяжна реакція психіки людини на кризову подію чи ситуацію загрозливого, або катастрофічного характеру [3].

Як ми вже вказували, згідно наказу ГШ ЗС України від 27.12.2018 року №462 «Про затвердження Інструкції з організації психологічної декомпресії військовослужбовців ЗС України», що визначає порядок організації та проведення психологічної декомпресії військовослужбовців після повернення із зони проведення Операції об'єднаних сил, на проведення психологічної декомпресії відводиться три доби. Інструкція визначає основні елементи психологічної декомпресії, серед яких є й психологічне діагностування (скринінг) [1].

Ми вважаємо, що за такий короткий термін, дуже складно виявити ознаки ПТСР. Існують підтипи ПТСР: гострий (протікає 1-3 місяці); хронічні – симптоми ПТСР наявні більше 3 місяців; з затриманим початком – симптоми з'являються через 6 місяців після травми [4].

Ми пропонуємо свій «Алгоритм діагностування посттравматичних стресових розладів у військовослужбовців після участі в ООС» (далі – Алгоритм), згідно якого процес діагностики ПТСР триває від двох до трьох місяців, що, на нашу думку, буде сприяти кращому виявленню у військовослужбовців ознак розладу психіки та поведінки і дозволить більш якісно здійснювати заходи їх реабілітації.

Запропонований нами Алгоритм складається з чотирьох етапів.

І-й етап, тривалістю три доби проводиться в ході заходів психологічної декомпресії згідно вимог наказу ГШ ЗС України від 27.12.2018 року №462 «Про затвердження Інструкції з організації психологічної декомпресії військовослужбовців ЗС України».

Після виведення з району проведення ООС для відновлення бойової готовності

Питання психології

(боездатності) військової частини (підрозділу) розпочинається етап психофізіологічної діагностики військовослужбовців. На цьому етапі особовий склад проходить обов'язкове психодіагностичне обстеження, яке проводиться штатними посадовими особами та силами позаштатних (спеціалізованих) груп [5].

Під час проведення психологічного діагностування актуального психічного стану та індивідуально-психологічних особливостей військовослужбовців, які прибули із зони проведення ООС, застосовуються методики визначені Інструкцією з організації психологічної декомпресії військовослужбовців Збройних Сил України [1].

Наша пропозиція полягає в тому, що б проводити психологічну діагностику не в один (перший) день проведення декомпресії, а протягом трьох діб. На нашу думку, це дозволить:

- не «напрягати» військовослужбовців змушуючи їх відповідати на велику кількість запитань та викликаючи їх невдоволення чи агресію;
- психологам більш якісно обробити результати опитувань та опрацювати відповідні рекомендації, як для військовослужбовців, так і для їх командирів (начальників);
- більше часу приділити військовослужбовцям, які висловлять скарги на психічне самопочуття.

Таким чином, ми пропонуємо у 1-й день провести:

- медичний огляд особового складу (у т.ч. психіатром та невропатологом);
- вивчення рівня психологічної травмованості підрозділу та виявлення чинників, що негативно впливають на психічний стан військовослужбовців – «Опитувальник первинного психологічного скринінгу» [6];
- виявлення ознак ПТСР або проблем пов'язаних з травмою – опитувальник «Первинний скринінг ПТСР Primary Care PTSD Screen PC-PTSD»;
- індивідуальні бесіди з метою діагностики у військовослужбовців проблемних питань.

Діагностика явищ фізичної і розумової перевтоми, вираженої астенизації, психічної дезадаптації у військовослужбовців здійснюється за допомогою:

- аналізу скарг військовослужбовців;
- спостереження за станом військовослужбовців у процесі їх службової діяльності.

Якщо у військовослужбовців діагностується наявність проблем пов'язаних із психічною травматизацією, з ними проводиться психологічне консультування з метою визначення рівня травмованості.

У 2-й день ми пропонуємо провести:

- діагностику ПТСР за допомогою «Міссісіпської шкали для оцінки постпосттравматичних реакцій (військовий варіант)» [6];
- індивідуальні бесіди з метою діагностики у військовослужбовців проблемних питань.

Якщо у військовослужбовців діагностується наявність проблем пов'язаних із психічною травматизацією, з ними проводиться психологічне консультування з метою визначення рівня травмованості.

У 3-й день I-го етапу ми пропонуємо провести:

- оцінку впливу травматичної події з метою виявлення симптомів ПТСР і оцінки ступеня їх вираженості – «Шкала оцінки впливу травматичної події» [6];
- індивідуальні бесіди з метою діагностики у військовослужбовців проблемних питань;
- відпрацювання рекомендацій щодо:
- направлення на лікування (за медичними показниками або з ознаками психічних розладів);
- кожного військовослужбовця за результатами психологічного скринінгу;
- черговості надання відпусток у підрозділі.

Якщо у військовослужбовців діагностується наявність проблем пов'язаних із психічною травматизацією, з ними проводиться психологічне консультування з метою визначення рівня травмованості.

Якщо ж у військовослужбовців в ході проведення психологічного діагностування визначається наявність ознак ПТСР або

Питання психології

гострих проблем, пов'язаних із психічною травмою, то вони скеровуються на консультацію лікаря-психіатра.

Первинними показниками наявності у військовослужбовця БПГ та необхідності направлення його до закладу охорони здоров'я є:

- неможливість виконання військовослужбовцем службових обов'язків;
- необ'єктивна оцінка військовослужбовцем рівня небезпеки;
- неадекватні поведінкові реакції;
- деморалізуючий вплив військовослужбовця на особовий склад;
- створення військовослужбовцем загрози для оточуючих [5].

II-й етап відпрацьованого нами Алгоритму пропонується проводити одразу після повернення військовослужбовців з відпустки. Мета цього етапу – оцінити психічний стан, самопочуття, активність, настрої військовослужбовців та стан їх адаптації до цивільного середовища.

Таким чином, в ході проведення II-го етапу ми пропонуємо проводити:

- опитування з метою оперативної оцінки самопочуття, активності і настрою – опитувальник САН[6];
- оцінювання психічного стану за допомогою проективних методик («Конструктивний малюнок людини з геометричних фігур», «Вільний малюнок», «Автопортрет», «Неіснуюча тварина», «Дім-дерево-людина», «Людина під дощем» та ін.) [6];
- індивідуальні бесіди з метою діагностики у військовослужбовців проблемних питань;
- відпрацювання рекомендацій щодо:
 - направлення на лікування (за медичними показниками або з ознаками психічних розладів);
 - кожного військовослужбовця за результатами психологічного скринінгу;
 - рекомендованих заходів щодо подальшого відновлення фізичного та психічного стану;
 - можливої зміни роду діяльності або підрозділу, де буде мінімізовано подальший негативний психологічний вплив.

Ми вважаємо, що проективні методи дають можливість військовослужбовцю самому проєцирувати реальність і по своєму її інтерпретувати. Тому, отриманий результат у значній мірі несе на собі відбиток особистості: її настрою, стану, почуттів, особливостей уявлення, відношення тощо.

Якщо у військовослужбовців діагностується наявність проблем пов'язаних із психічною травматизацією, з ними проводиться психологічне консультування з метою визначення рівня травмованості.

Якщо ж у військовослужбовців в ході проведення психологічного діагностування визначається наявність ознак ПТСР або гострих проблем, пов'язаних із психічною травмою, то вони скеровуються на консультацію лікаря-психіатра.

III-й етап діагностування ПТСР ми пропонуємо проводити під час бойового злагодження в ході підготовки до виконання завдань за призначенням.

Зміст заходів III-го етапу ідентичний змісту I-го етапу. Це дозволить провести аналіз динаміки змін у психічному стані та проявів ПТСР.

Якщо у військовослужбовців діагностується наявність проблем пов'язаних із психічною травматизацією, з ними проводиться психологічне консультування з метою визначення рівня травмованості.

Якщо ж у військовослужбовців в ході проведення психологічного діагностування визначається наявність ознак ПТСР або гострих проблем, пов'язаних із психічною травмою, то вони скеровуються на консультацію лікаря-психіатра.

В ході IV-го етапу запропонованого нами Алгоритму, який пропонується проводити безпосередньо перед виїздом у район виконання завдань за призначенням, ми пропонуємо провести:

- функціональні проби з метою оцінки наявного психофізіологічного стану та адаптаційних можливостей організму до стресу – «Проба Генча», «Проба Штанге»;
- індивідуальні бесіди з метою діагностики у військовослужбовців проблемних питань;
- відпрацювання рекомендацій щодо:

Питання психології

– направлення на лікування (за медичними показниками або з ознаками психічних розладів);

– кожного військовослужбовця за результатами психологічного скринінгу;

– можливої зміни роду діяльності або підрозділу, де буде мінімізовано подальший негативний психологічний вплив.

Основні завдання психологічної декомпресії військовослужбовців, що вирішуються на цьому етапі:

- оцінювання рівня бойової готовності (боездатності) військових частин (підрозділів);

- виявлення військовослужбовців, які мають хворобливий характер психічних реакцій (стресові розлади у формі БПТ), та направлення їх до закладів охорони здоров'я;

- діагностика індивідуальних психофізіологічних станів військовослужбовців із виявленням гострих реакцій на стрес;

- виявлення військовослужбовців з ознаками фізичної і розумової перевтоми, вираженої астенизації, психічної дезадаптації тощо;

- оцінка наявних адаптаційних резервів військовослужбовців для визначення їх подальшої придатності до виконання поставлених завдань [1].

Суть функціональної діагностики полягає в аналізі механізмів, які зумовлюють зміни в функціонуванні органів і систем під впливом різних чинників. Саме тому, щоб об'єктивно і достовірно оцінити функціональні можливості людини, слід вивчити реакцію органів і систем її організму на будь-який вплив. З цією метою під час функціонального обстеження використовують функціональні проби або тести.

Функціональні проби – це точно дозований вплив на організм різних факторів, який дозволяє вивчити реакцію фізіологічних систем на той чи інший вплив і дає змогу отримати уявлення про стан організму в умовах активної життєдіяльності [7].

Основними завданнями функціонального дослідження є:

1. Визначення і оцінка ступеня і характеру реакції органів та систем на фактор, який впливає.

2. Виявлення механізмів адаптації (приспосовування) організму до умов, що змінюються.

3. Виявлення рівня функціональних резервів військовослужбовця.

Функціональні проби використовуються для оцінки переважно реакції якоїсь окремої системи у відповідь на вплив.

Якщо у військовослужбовців діагностується наявність проблем пов'язаних із психічною травматизацією, з ними проводиться психологічне консультування з метою визначення рівня травмованості.

Якщо ж у військовослужбовців в ході проведення психологічного діагностування визначається наявність ознак ПТСР або гострих проблем, пов'язаних із психічною травмою, то вони скеровуються на консультацію лікаря-психіатра.

Висновки. Отже, на нашу думку, застосування запропонованого Алгоритму діагностування посттравматичних стресових розладів у військовослужбовців після участі в ООС дозволить більш якісно діагностувати у учасників бойових дій наявність психічних проблем.

А також:

по-перше, офіцери структур з МПЗ, медичні працівники, психологи і інші посадовці, що залучаються до проведення реабілітаційних заходів, зобов'язані мати необхідні знання, навички і досвід діагностування ПТСР у військовослужбовців після участі в ООС.

по-друге, ефективність психологічної діагностики визначатиметься своєчасністю, послідовністю спадкоємністю діагностичних заходів;

по-третє, урахування особливостей запропонованих методик для діагностування ПТСР, що виникли в наслідок посттравматичних подій надасть можливість організувати своєчасну і дієву психологічну допомогу постраждалому особовому складу.

Перспективними напрямками дослідження порушених питань можуть бути: подальший розвиток та обґрунтування інноваційних форм і методів діагностування посттравматичних стресових розладів в особового складу після участі в ООС.

Питання психології

Список використаних джерел

1. Наказ Генерального штабу ЗС України від 27.12.18 р. №462 “Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України, які брали участь в антитерористичній операції, під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів)”.
2. Блінов О.А. Бойова психічна травма: монографія / О.А. Блінов. – К.: Талком, 2019. – 700 с.
3. Коқун О.М., Агаев Н.А., Пішко І.О. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення : Методичний посібник. – К.: НДЦ ГПЗ СУ, 2017. – 282 с.
4. Михайлов Б.В., Семікопна Т.В., Лупей-Ткач С.І., Сердюк О.І., Зінченко О.М., Вязьмітінова С.О., Лемко І.С., Гайсак М.О., Галаченко О.О., Сичевський А.С. Медико-психологічна реабілітація учасників АТО в санаторно-курортних установах (клінічна настанова) / Під заг. ред. проф. Б.В. Михайлова. – Харків-Київ: ВАФК.
5. Наказ Міністерства оборони України від 09.12.15 р. №702 “Про затвердження Інструкції з організації психологічної декомпресії військовослужбовців ЗС України”.
6. Діагностика індивідуально-психологічних властивостей та якостей особистості: Навчально-методичний посібник / А.Б. Неурова, О.С. Капінус, Т.Л. Грицевич. – Львів: НАСВ, 2016. – 181 с.
7. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : URL : https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A4%D1%83%D0%BD%D0%BA%D1%86%D1%96%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0_%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%B0

References

1. Nakaz Heneralnoho shtabu ZS Ukrainy vid 27.12.18 r. №462 “Pro zatverdzhennia Polozhennia pro psykhologichnu reabilitatsiiu viiskovosluzhbovtziv Zbroinykh Syl Ukrainy, yaki braly uchast v antyterorystychnii operatsii, pid chas vidnovlennia boiezdatnosti viiskovykh chastyn (pidrozdiliv)” [Order of the General Staff of the Armed Forces of Ukraine dated 27.12.18 №462 “On approval of the Regulations on psychological rehabilitation of servicemen of the Armed Forces of Ukraine who took part in the anti-terrorist operation during the restoration of combat capability of military units (units)] (in Ukrainian).
2. Blinov O.A. Boiova psykhichna travma [Combat mental trauma]: monohrafiia / O.A. Blinov. – K.: Talkom, 2019. – S.700 (in Ukrainian).
3. Kokun O.M., Ahaiev N.A., Pishko I.O. Psykhologichna robota z viiskovosluzhbovtsiamy [Psychological work with servicemen - participants of anti-terrorist operation at a recovery stage] – uchasnykamy ATO na etapi vidnovlennia: Metodychnyi posibnyk. – K.: NDTs HPZ SU, 2017. – 282 s.(in Ukrainian).
4. Mykhailov B.V., Semykopna T.V., Lupei-Tkach S.I., Serdiuk O.I., Zinchenko O.M., Viazmitinova S.O., Lemko I.S., Haisak M.O., Halachenko O.O., Sychevskiy A.S. Medyko-psykhologichna reabilitatsiia uchasnykiv ATO v sanatomokurortnykh ustanovakh (klinichna nastanova) [Medical and psychological rehabilitation of anti-terrorist operation participants in sanatoriums (clinical guidelines)] / Pid zah. red. prof. B.V. Mykhailova. – Kharkiv-Kyiv: VAFK (in Ukrainian).
5. Nakaz Ministerstva oborony Ukrainy vid 09.12.15 r. №702 “Pro zatverdzhennia Instruktсии z orhanizatsii psykhologichnoi dekompresii viiskovosluzhbovtziv ZS Ukrainy” [Order of the Ministry of Defense of Ukraine dated 09.12.15 №702 “On approval of the Instruction on the organization of psychological decompression of servicemen of the Armed Forces of Ukraine”] (in Ukrainian).
6. Diahnostyka indyvidualno-psykhologichnykh vlastyvostei ta yakostei osobystosti: [Diagnosis of individual psychological properties and personality traits] Navchalno-metodychnyi posibnyk / A.B. Neurova, O.S. Kapinus, T.L. Hrytsevych. – Lviv: NASV, 2016. – 181 s. (in Ukrainian).
7. [Elektronnyi resurs]. – Rezhy m dostupu: URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A4%D1%83%D0%BD%D0%BA%D1%86%D1%96%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0_%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%B0

Резюме

Романишин А. кандидат педагогических наук, доцент
Национальная академия сухопутных войск
Неурова А. кандидат психологических наук, доцент
Национальная академия сухопутных войск

ДІАГНОСТИКА ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОГО СОСТАВА ПОСЛЕ УЧАСТИЯ В ОПЕРАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ СИЛ

В статье раскрываются закономерности проявления психики и поведения воинов в бою. Исследовано понятие посттравматического стрессового расстройства основные принципы и критерии его диагностики.

Питання психології

Представлений метод діагностування посттравматических стресових расстройств у воєннослужащих после участия в ООС и определены пути достижения эффективности качественной диагностики у участников боевых действий наличие психических проблем. Приведенный материал будет способствовать пониманию проблем в сфере психического здоровья тех воєннослужащих, которые на своем жизненном пути оказались в тяжелых стрессовых условиях. Даны рекомендації допомогти воєннослужащим вернуться к нормальной жизни, поверят в силу выздоровления без медикаментозного вмешательства.

Ключевые слова: посттравматическое стрессовое расстройство; личный состав; воєннослужащие; алгоритм; диагностика.

Summary

Romanishin A. Candidate of Pedagogical Sciences,
Associate Professor Hetman Petro Sahaidachnyi
National Army Academy

Neurova A. Ph.D., Candidate of Psychological Sciences,
Associate Professor Hetman Petro Sahaidachnyi
National Army Academy

DIAGNOSIS OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDERS OF PERSONNEL AFTER PARTICIPATION IN JOINT FORCE OPERATION

Introduction. The problem of post-traumatic stress disorder has been raised by the war in Ukraine. It develops in people who have survived traumatic events, most often in combat and has a significant impact on the psyche of the serviceman as in combat they are affected by powerful traumatic factors that lead to shortening life prospects, constant intensification of combat stress.

Unfortunately, at present, the Armed Forces of Ukraine does not have a guiding document that clearly spells out the algorithm for diagnosing PTSD in servicemen after participating in Operation Allied Forces (hereinafter - Joint Forces), taking into account the prolongation of PTSD.

Purpose. Carry out a theoretical analysis of scientific sources on the research problem, generalize the experience of organizing and diagnosing post-traumatic stress disorder in servicemen after returning from the area of environmental protection and develop "Algorithm for diagnosing post-traumatic stress disorder in military.

Methods. To perform the objectives of the study, we used the analysis of scientific and pedagogical sources, comparisons, generalizations, systematization, surveys, statistical methods of qualitative and quantitative processing of the data.

Originality. The scientific novelty lies in the theoretical substantiation of the algorithm for the diagnosis of post-traumatic stress disorder in servicemen after returning from the area of the Joint Forces Operation, taking into account the time dynamics of PTSD.

Conclusion. Thus, in our opinion, the application of the proposed Algorithm for diagnosing post-traumatic stress disorders in servicemen after participation in environmental protection will allow to better diagnose the presence of mental problems in combatants.

Summing up, we can draw the following conclusions:

– first, officers of the Ministry of Internal Affairs, medical workers, psychologists and other officials involved in rehabilitation activities must have the necessary knowledge, skills and experience in diagnosing PTSD in servicemen after participating in environmental protection.

– secondly, the effectiveness of psychological diagnosis will be determined by the timeliness, consistency and succession of diagnostic measures;

– thirdly, taking into account the peculiarities of the proposed methods for diagnosing PTSD, which arose as a result of post-traumatic events will provide an opportunity to organize timely and effective psychological assistance to the affected personnel.

Promising areas of research on the issues raised may be: further development and justification of innovative forms and methods for diagnosing post-traumatic stress disorders in personnel after participation in environmental protection.

Key words: post-traumatic stress disorder; personnel; military; algorithm; diagnostics.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Received/Поступила: : 26.09.21.