

Цокота В.Р., к.психол.н.

Науково-дослідна лабораторія екстремальної та кризової психології НУЦЗУ, м. Харків

## ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ МАРКЕРІВ ПТСР ЗА ДОПОМОГОЮ СУЧАСНИХ КІБЕРМЕДИЧНИХ СИСТЕМ

Збільшення кількості комбатантів, які приймали участь в ході антитерористичної операції (далі – АТО) у східній частині України та можуть мати важкий травматичний досвід та наявні симптоми посттравматичного стресового розладу (далі – ПТСР), ставить питання вчасної діагностики та лікування ветеранів нового покоління. Світовий досвід різношарових досліджень ПТСР, пов'язаних з виконанням військового обов'язку, виявляє його високий рівень розповсюдженості серед ветеранів локальних військових конфліктів. Horowitz M.J. та Solomon G.F. надають данні про високий рівень розповсюдження ПТСР серед ветеранів В'єтнаму, Лівану та Кореї. Ушаков І.Б. та Бубеев Ю.А., доповнюючи данні статистикою пов'язаною з ветеранами Афганістану та Чечні, узагальнюють, що «до 50-55 % комбатантів, які брали участь у локальних війнах останніх десятиліть, в наслідок страждають ПТСР».

В свою чергу, беручи український досвід відсутності подібних широкомасштабних досліджень розповсюдженості ПТСР та зіставляючи набутий світовий досвід, слід відзначити, що тільки 14 % ветеранів АТО хочуть взяти участь у програмах реабілітації, 65 % з яких звертаються до психологів під тиском керівництва або родичів. Відсутність вмотивованості з одного боку та єдиних стандартів надання допомоги з іншого може призвести до подальших негативних суспільних наслідків.

Особливої актуальності набуває питання використання набутого міжнародного діагностичного досвіду та використання новітніх діагностичних систем для надання вчасної допомоги ветеранам АТО. Новітні діагностично-лікувальні системи з можливістю отримання біологічного зворотного зв'язку, залучення систем віртуальної реальності та новітніх інформаційних технологій дозволяють створити уніфіковані кібермедичні діагностичні комплекси. Важливо відзначити, що більшість лабораторних кібермедичних заходів є неінвазивними, що дозволяє в режимі реального часу записувати окремі психофізіологічні процеси. Більшість досліджень останнього десятиліття виявили високу зв'язок між ПТСР і біологічною системою, яка відповідає за фізіологічне відновлення після важкого травматичного досвіду.

### Висновки:

1. На основі контент-аналізу літератури визначені основні психофізіологічні маркери ПТСР. Значний обсяг досліджень за останні роки представляє собою активні зусилля по виявленню ключових біомаркерів патофізіології та покращень при ПТСР. Систематизовано відносні рівні психофізіологічних маркерів активної та пасивної симптоматики ПТСР. 14 досліджень психофізіологічних маркерів за 2010-2012 р., які узагальнюють E. Shvil, Heather L. Rusch, Gregory M. Sullivan, Y. Neria та практичні дослідження з комплексом віртуальної реальності та детекторів біологічного зворотного зв'язку A.K. Webb, P.D. Parks маркерують здебільшого активну симптоматику ПТСР: хронічне гіперзбудження, надмірна реактивність по відношенню до травматологічних нагадувань та неможливість залучення механізмів пристосування. Більшість психофізіологічних досліджень використовує різні фізіологічні показники, в тому числі частоту серцевих скорочень (HR), провідність шкіри (SC), електроміографію обличчя (EMG) та акустичний відгук переляку (ASR). В свою чергу Коган П.І. маркерує пасивну симптоматику ПТСР та відмічає, що досліджувані ветерани з ознаками ПТСР знаходяться в стані стресу на стадії виснаження, а провідна роль при цьому належить ендогенній опіоїдній системі. Визначними маркерами ПТСР при цьому виступають: підвищений диференційний поріг кольоро-розрізнення у межах червоного кольору; високі порogi латералізації дихотичного стимулу, редукція низькочастотних компонент в спектрі варіабельності серцевого ритму та низька частота серцевих скорочень. Дані дослідження відзначають значущу різницю визначених параметрів у групах ветеранів з ПТСР та контрольних групах.

2. Розпочато дослідження з допомогою відео експозиції травматичних ситуацій з ветеранами АТО з індикацією психофізіологічних сигналів системою «РЕОКОМ» СТРЕСС, який в результаті спільної обробки всіх зареєстрованих сигналів, проводить розрахунок і оцінку зміни 18-ти фізіологічних показників: тривалість R-R інтервалів; максимальна швидкість кровонаповнення аорти; ударний обсяг

кровообігу; загальний периферичний опір; тривалість періодів дихання, вдиху і видиху; дихальний обсяг; хвилинний обсяг дихання; залишкова ємність легень; амплітуда тремору м'язів лівого передпліччя; артеріальний тиск; латентність моторної реакції пацієнта; амплітуда моторної реакції пацієнта; шкірно-гальванічний потенціал; шкірний опір; швидкість поширення пульсової хвилі по магістральних артеріях м'язового типу; збільшення R-R інтервалів в сусідніх періодах серцевих скорочень; збільшення максимальної швидкості кровонаповнення аорти в сусідніх періодах серцевих скорочень та збільшення середнього артеріального тиску в сусідніх періодах серцевих скорочень.

**Черкун І.А.**

*Національний університет «Одеська морська академія», м. Одеса*

### СУТНІСТЬ ВІЙСЬКОВО-СПЕЦІАЛЬНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ОФІЦЕРІВ-ПСИХОЛОГІВ ЗАПАСУ

Підвищення ефективності системи військової освіти вимагає дослідження ряду психолого-педагогічних завдань, серед яких важливе місце займає теоретичний та методичний аспект військово-спеціальної підготовки майбутніх офіцерів-психологів запасу. Проведення антитерористичної операції в Україні дало остаточно зрозуміти, що професія військового психолога є невід'ємною частиною у структурі Збройних Сил України. На перший погляд може виникнути думка, що підготовка, яка проводиться у вищих навчальних закладах з цього напрямку є достатньою. Але дослідження об'єктивних обставин за останні два роки під час проведення АТО свідчить про гострий дефіцит висококваліфікованих психологів у структурі Збройних Сил України. Підтвердженням цього факту є залучення до проведення психологічної роботи з військовослужбовцями волонтерів. Таким чином, постає актуальне питання щодо перегляду існуючої програми підготовки офіцерів по роботі з особовим складом враховуючи сучасні вимоги проведення АТО та розвиток військових конфліктів у світі (щоб при необхідності не довелося її переглядати знову, втрачаючи не тільки час, але і людські життя).

На наш погляд, цю проблему можна вирішити трьома шляхами, які доповнюють один одного:

1. Підготовка фахівців у вищих навчальних закладах (курсантів).
2. Підготовка та перепідготовка офіцерів по роботі з особовим складом.
3. Підготовка майбутніх офіцерів-психологів запасу.

Необхідно визначити загальні напрямки роботи по психологічному забезпеченню Збройних сил, у основі яких лежать вимоги, що висуваються до фахівців психологів, з урахуванням сучасної ситуації в Україні та світі.

Військово-спеціальна підготовка включає:

- базова психологічна освіта;
- досвід індивідуальної та групової психотерапевтичної роботи;
- особливості роботи заступника командира підрозділу з виховної роботи, яка обумовлена Статутом Збройних Сил України та керівними документами;
- психологічна підготовка військовослужбовців до діяльності в бойових умовах;
- особливості психологічного забезпечення ведення бойових дій;
- соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців, учасників бойових дій до умов мирного життя.

Аналіз наукових джерел і практики військово-спеціальної підготовки майбутніх офіцерів-психологів запасу дав можливість виявити окремі суперечності, які негативно позначаються на результативності освітнього процесу, зокрема між:

- сферами професійної діяльності майбутніх офіцерів-психологів запасу та визначеними напрямками їхньої військово-спеціальної підготовки;
- реальним станом і очікуваним рівнем науково-методичного забезпечення процесу військово-спеціальної підготовки майбутніх офіцерів-психологів запасу.

В основу вимог до військово-спеціальної підготовки майбутніх офіцерів-психологів запасу покладено такі положення: