

Проявление симптомов посттравматического стрессового расстройства у мужчин и женщин, проживающих в условиях конфликта на востоке Украины

Рядинская Е.Н.,

кандидат психологических наук, доцент, Академия психологии и педагогики, ФГАОУВО «Южный федеральный университет», Ростов-на-Дону, Россия, tuchalola@mail.ru

В статье приводятся результаты эмпирического исследования проявлений посттравматического стрессового расстройства у населения, проживающего в условиях вооруженного конфликта. Выявлено, что уровень посттравматического расстройства зависит от самочувствия, уровня ресурсности человека и степени депрессии, а также используемого им копинга-поведения в стрессовой ситуации. Установлено, что у жителей из районов интенсивных обстрелов (вторая группа) в большей степени наблюдаются неблагоприятное самочувствие, снижается жизненная активность, ухудшается настроение. Определено, что у населения из районов интенсивных обстрелов, присутствуют депрессивные состояния разного уровня, снижается личностная ресурсность. Выявлено, что в экстремальных условиях жизни при постоянном стрессе респондентами второй группы чаще всего используются непродуктивные стратегии поведения: эмоциональный копинг (чаще у женщин), и копинг, ориентированный на избегание (больше проявляется у мужчин). Доказано, что во второй группе респондентов (из районов интенсивных обстрелов) преобладает средний и повышенный уровень посттравматического расстройства.

Ключевые слова: вооруженный конфликт, районы интенсивных обстрелов, районы малоинтенсивных обстрелов, посттравматическое стрессовое расстройство, копинг-стратегии.

Для цитаты:

Рядинская Е.Н. Проявление симптомов посттравматического стрессового расстройства у мужчин и женщин, проживающих в условиях конфликта на востоке

Украины [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2018. Том 7. № 3. С. 146–166. doi: 10.17759/psycljn.2018070309

For citation:

Ryadinskaya E.N. Manifestation of Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder in Men and Women Living in Armed Conflict Conditions in the East of Ukraine [Elektronnyi resurs]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaja i spetsial'naja psichologija], 2018, vol. 7, no. 3, pp. 146–166. doi: 10.17759/psycljn. 2018070309 (In Russ., abstr. in Engl.)

Введение

Современное состояние общества характеризуется возникновением разного рода конфликтов и террористических угроз в тех регионах, где происходит разрыв между интересами человека и общества. С 2014 года по настоящее время происходит конфликт на юго-востоке Украины, который влечет за собой не только рост политической и социально-экономической напряженности, но и психологическую нестабильность каждого отдельно взятого человека. В общей сложности за период вооруженного конфликта Управление верховного комиссариата по правам человека (УВКПЧ) задокументировало 34847 пострадавших в результате конфликта (10244 убитых, в том числе 137 детей, и 24603 раненых). На сегодняшний день признаков прекращения конфликта не наблюдается, а число жертв среди гражданского населения возросло; в условиях безнаказанности серьезные нарушения прав человека, такие как пытки и произвольные задержания, продолжаются; количество зафиксированных посягательств на конституционные права человека и гарантии, в частности свободу мнения, свободу средств массовой информации и мирных собраний, увеличивается. В докладе Управления верховного комиссариата по правам человека о ситуации с правами человека в Украине за 2018 год сформулирован тезис: чем дольше будет продолжаться конфликт, тем большие усилия потребуются для достижения примирения, ведь только за период с 16 февраля по 15 мая 2018 года была зафиксирована 81 жертва среди гражданского населения (19 погибших и 62 раненых) [11].

Состояния людей, проживающих на территории развертывания вооруженного конфликта, варьируются от психической напряженности до острой стрессовой реакции [1; 2; 3; 4]. Исследования показывают, что стресс представляет собой состояние сильного и длительного психологического напряжения, которое возникает, когда нервная система человека получает нагрузку, превышающую его внутренние ресурсы [5; 8; 20; 21]. Длительные стрессы оказывают влияние не только на физическое здоровье человека (обостряются сердечно-сосудистые, нервные заболевания, заболевания органов дыхания, желудочно-кишечного тракта и т.д.), но и на психологическое состояние (появляются бессонница, проблемы с аппетитом, различные страхи, тревога, негативные эмоции) [6].

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) является одним из видов психической дезадаптации вследствие воздействия на человека разнообразных

психотравмирующих стрессоров высокой степени интенсивности. Как правило, ПТСР развивается после пережитого эмоционально-травмирующего события [13]. Вооруженный конфликт, который длится четыре года, является мощным фактором, дестабилизирующим не только внешнюю сторону жизни (социальное обеспечение, возможность самореализации, гарантии прав и свобод граждан, безопасность жизни и т.д.), но и психическую жизнь, что проявляется в снижении активности людей, ухудшении их самочувствия, в преобладании плохого настроения, в проявлении ПТСР у лиц, проживающих непосредственно в зоне военного конфликта. Безусловно, длительное проживание в зоне обстрелов разной интенсивности формирует у людей нейтральное отношение к происходящему, люди привыкают, приспосабливаются к экстремальным условиям жизни, вырабатывают механизмы и стратегии смягчения травмирующих ситуаций, но тот травматичный опыт, который они пережили, сохраняется в их памяти и может проявляться с течением времени и в мирной жизни. Такое отсроченное напоминание о стрессе может вызывать в организме необратимые физиологические и психические отклонения, приводить к болезням и ухудшению состояния, утрате смысла жизни, вызывать приступы агрессии, тревоги и паники.

Новейших исследований по проблеме проявления симптомов ПТСР, а также стратегий преодоления травмирующего опыта у мирного населения в условиях вооруженного конфликта немного. Малоизученным является гендерный аспект проблемы. За последние годы предприняты попытки изучить выраженность симптомов ПТСР, проявляющихся у женщин и мужчин разного возраста в условиях вооруженных конфликтов. Так, А. Richards с коллегами изучали проявления ПТСР у вынужденных переселенцев Колумбии. Авторы пришли к выводам, что у значительной части респондентов наблюдались явные признаки ПТСР, его симптоматические проявления в виде тревожности и депрессии, однако у женщин они были более выражены, чем у мужчин. Было выявлено, что одинокие женщины и женщины, имеющие высшее образование, имеют более высокие уровни выраженности данных симптомов [23].

Результаты исследования воздействия вооруженного конфликта на психическую жизнь студенческой молодежи в Кашмире (Индия) показали высокую распространенность симптомов ПТСР (49,8%) среди респондентов. Наличие ПТСР было связано как с характером, так и с частотой травматических событий, испытываемых респондентами. Также авторы констатировали, что симптомы ПТСР более были выражены у девушек-студенток, чем у юношей [19].

В контексте нашей проблемы интересным является исследование копинг-стратегий, используемых молодыми матерями из Кабула (Афганистан) для смягчения негативных последствий травмирующих событий. Выявлено, что преобладающей была стратегия поиска психосоциальной поддержки в виде обращения в медицинские учреждения, к духовным целителям и друзьям [24].

К.В. Тушкова, Н.Л. Бундало в своих работах проанализировали различия проявлений ПТСР различной степени тяжести у мужчин и женщин. Авторы

показали, что у мужчины более устойчивы к риску развития расстройства в отдаленном периоде в ответ на воздействие стрессоров, но при развитии расстройства мужчины демонстрируют более тяжелую симптоматику, чем женщины [17].

Таким образом, важным является изучение выраженности симптомов посттравматического стрессового расстройства у мужчин и женщин, проживающих в условиях вооруженного конфликта, а также используемых ими копинг-стратегий с целью смягчения негативных последствий воздействия травматических событий. Результаты могут быть востребованы при разработке программ психологической реабилитации в период постконфликтного восстановления региона.

Цель исследования – анализ выраженности симптомов посттравматического стрессового расстройства у мужчин и женщин, проживающих в условиях вооруженного конфликта. Мы предположили, что у жителей интенсивно обстреливаемых районов будет в целом преобладать более высокий уровень ПТСР, а также в большей степени будут выражены основные его симптомы: неблагоприятное самочувствие, снижение жизненной активности и настроения, депрессивные состояния, причем у женщин это будет проявляться на более высоком уровне, чем у мужчин. Также мы предположили, что степень проявления посттравматического расстройства у жителей региона, пораженного вооруженным конфликтом, зависит от уровня ресурсности и используемого ими копинг-поведения.

Методы и процедура исследования

В исследовании приняли участие 723 человека (из них 58,2 % женского пола) в возрасте от 17 до 75 лет. Для получения достоверного результата выборка исследования была условно распределена на две группы.

Первую группу составили 335 жителей из районов малоинтенсивных обстрелов (РМО), из них: 60 % женского пола, средний возраст женщин – 43,5 года, мужчин – 40 %; 56,7 % респондентов состоят в браке, 43,3 % одиноки. В группу вошли жители г. Донецк (центр, юго-восточная часть города), г. Макеевка, г. Тельманово, г. Енакиево – 46,3% респондентов от общей выборки.

Во вторую группу вошли 388 жителей из районов интенсивных обстрелов (РИО), из них: 57 % женского пола, средний возраст – 42 года, мужчин – 43 %; 54 % респондентов состоят в браке, 46 % одиноки. Респонденты проживали в городах Горловка, Дебальцево, Докучаевск, Иловайск, Ясиноватая – 53,7 % от общей выборки.

Для изучения и анализа проявлений симптомов посттравматического стрессового расстройства у населения, проживающего в условиях вооруженного конфликта, нами использовались следующие **методики**: опросник «Самочувствие, активность и настроение» (САН) В. Доскиной, Н. Лаврентьевой, В. Шарай,

М. Мирошникова; Шкала самооценки депрессии У. Зунга; опросник «Потери и приобретения персональных ресурсов» (ОППР) Н. Водопьяновой и М. Штейн для изучения индекса ресурсности личности в условиях вооруженного конфликта; Миссисипская шкала для оценки посттравматических реакций (гражданский вариант) Т.М. Кеапе. Результаты полученных эмпирических данных были подвергнуты математической обработке с использованием t-критерия Стьюдента, ф-критерия Фишера.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты изучения уровня самочувствия, активности и настроения респондентов двух исследуемых групп представлены в таблице 1.

Таблица 1

Средние значения показателей состояния респондентов
двух исследуемых групп по методике САН (в баллах)

Показатели	Первая группа (РМО)		Вторая группа (РИО)		t-критерий Стьюдента
	мужчины $X \pm \sigma$	женщины $X \pm \sigma$	мужчины $X \pm \sigma$	женщины $X \pm \sigma$	
Самочувствие	4,93±0,49	4,78±0,52	3,73±0,32	3,61±0,27	$T_{M1-M2}=2,05$; $p=0,041$ $T_{Ж1-Ж2}=2,00$; $p=0,046$
Активность	4,85±0,32	5,12±0,18	4,11±0,57	4,17±0,42	$T_{Ж1-Ж2}=2,08$; $p=0,038$ $T_{M1-M2}=0,45$ $p=0,022$
Настроение	5,63±0,26	5,77±0,22	4,24±0,28	4,53±0,37	$T_{M1-M2}=3,64$; $p=0,000$ $T_{Ж1-Ж2}=2,88$; $p=0,004$

Примечания. М1 – группа мужчин из первой группы, М2 – группа мужчин из второй группы, Ж1 – группа женщин из первой группы, Ж2 – группа женщин из второй группы.

Как видно из таблицы 1, самочувствие респондентов первой группы в основном хорошее, они активны и позитивно настроены, несмотря на экстремальные условия жизни. Так, большинство мужчин и женщин первой группы (60,4 % и 55,2 % соответственно) считают свое самочувствие нормальным, что

позволяет им с оптимизмом смотреть в будущее, стремиться к улучшению качества жизни (рис. 1).

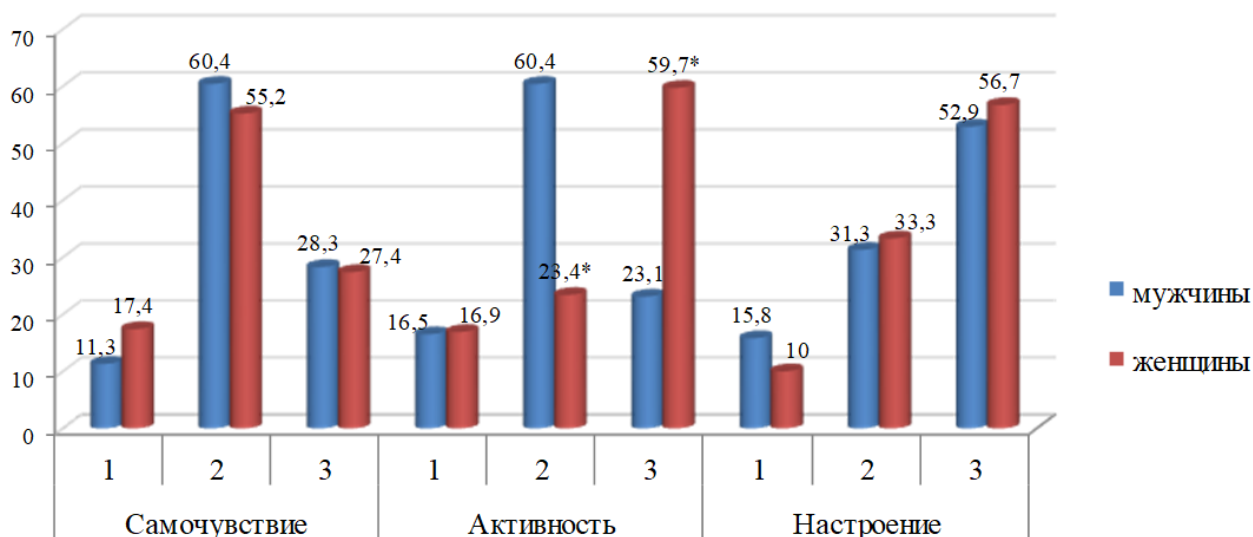


Рис. 1. Выраженность показателей самооценки физического состояния респондентов первой группы (РМО) по методике САН (в %)

Примечание: 1. Неблагоприятное состояние. 2. Нормальное состояние. 3. Благоприятное состояние. * – статистически значимые различия между мужчинами и женщинами при $p < 0,01$.

Как известно, проблемы с самочувствием отражаются на качестве жизни. Самочувствие человека является также отражением его здоровья. Невозможно быть счастливым, активным и продуктивным, если есть какие-либо проблемы со здоровьем, когда присутствуют болевые симптомы различного уровня. Лишь небольшое количество респондентов этой группы (11,3 % мужчин и 17,4 % женщин) указали на свое неблагоприятное состояние, пожаловались на плохое самочувствие и ухудшение здоровья. Более половины мужчин считают себя в меру активными (60,4 %), с благоприятным настроением (52,9 %), что может свидетельствовать об их оптимистичном отношении к жизни и желании улучшить ее качество. В ходе исследования были выявлены также мужчины, которые оценивают свой уровень активности как низкий (16,5 %) и уровень настроения как неблагоприятный (15,8 %).

У большинства женщин первой группы наблюдаются высокие уровни активности (59,7 %) и благоприятного настроения (56,7%).

У 16,9 % женщин обнаружена низкая жизненная активность, а у 10 % – неблагоприятное настроение, что может быть следствием воздействий различных негативных явлений (например, проживание в зоне вооруженного конфликта). В ходе изучения самочувствия респондентов первой группы между мужской и женской выборками с использованием ϕ -критерия Фишера по показателям

«нормальное состояние активности» ($\varphi=6,96$ при $p<0,01$) и «благоприятное состояние активности» ($\varphi=6,66$ при $p<0,01$) выявлены статистически значимые различия: среди мужчин больше респондентов с нормальным уровнем активности, а среди женщин – с высоким уровнем активности.

У респондентов второй группы – жителей интенсивно обстреливаемых районов (РИО) – в основном выявлено неблагоприятное самочувствие (51,6 % мужчин и 53,6 % женщин), средний уровень активности (55,9 % мужчин и 61,3 % женщин) и нейтральное настроение (57,7 % мужчин и 59,5 % женщин) (рис. 2).

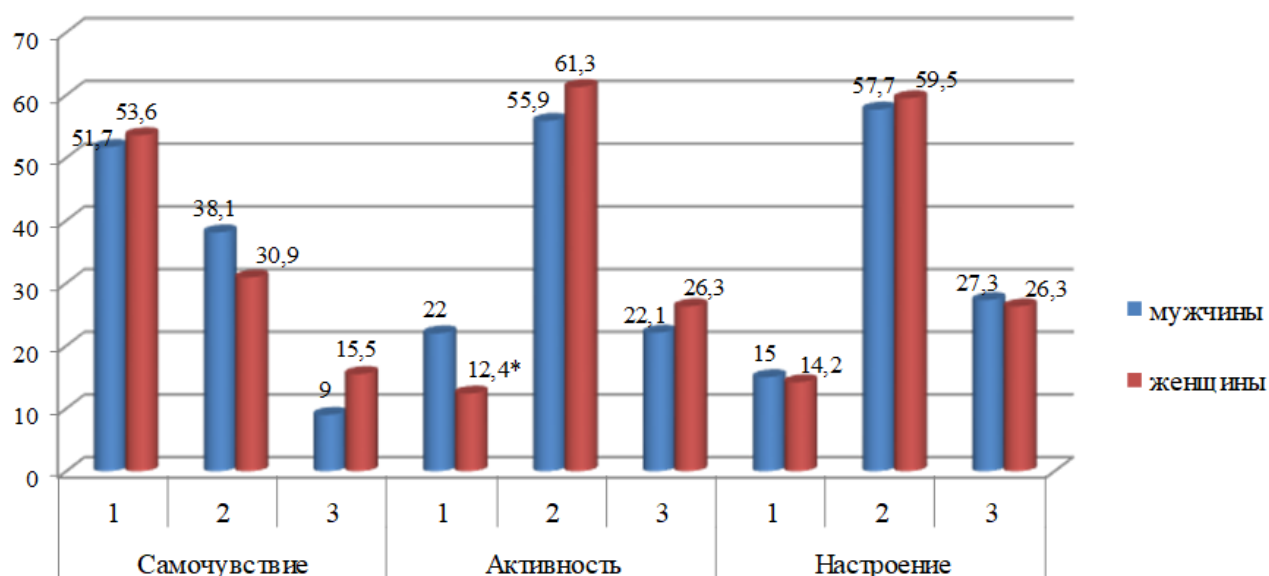


Рис. 2. Выраженность показателей самооценки физического состояния респондентов второй группы (РИО) по методике САН (в %)

Примечание: 1. Неблагоприятное состояние. 2. Нормальное состояние. 3. Благоприятное состояние.
* – статистически значимые различия между мужчинами и женщинами $p<0,05$.

Лишь у небольшого количества респондентов второй группы выявлено благоприятное самочувствие (9 % мужчин и 15,5 % женщин).

Низкий уровень активности в этой группе наблюдается у 22 % мужчин. У женщин активность снижена всего у 12,4 % респондентов ($\varphi=1,067$ при $p<0,05$). Несмотря на снижение общего самочувствия, настроение у респондентов второй группы более или менее нормальное, возможно, за счет личностных ресурсов. Неблагоприятное настроение выявлено лишь у 15 % мужчин и 14,2 % женщин.

Последствия посттравматического расстройства могут проявляться разной степенью депрессивного состояния индивида. Известно, что депрессивные проявления очень разнообразны и охватывают достаточно широкий спектр симптомов. Эмоциональные нарушения при депрессии характеризуются, как

правило, пониженным фоном настроения, апатией, ощущением безысходности, заниженной самооценкой и переживанием чувства вины. При депрессии наблюдается также нарушение мыслительного процесса, ухудшение концентрации внимания, переживание чувства беспомощности, отсутствие стремления к деятельности и планированию будущего [14]. Некоторые авторы отмечают, что депрессия часто сопровождается соматическими симптомами: проблемами с аппетитом и сном, снижением полового влечения, сильными головными болями, различными заболеваниями желудочно-кишечного тракта, сниженным энергетическим тонусом, повышенной утомляемостью [15].

Для определения уровня депрессии у респондентов двух групп нами была использована шкала У. Зунга (рис. 3).

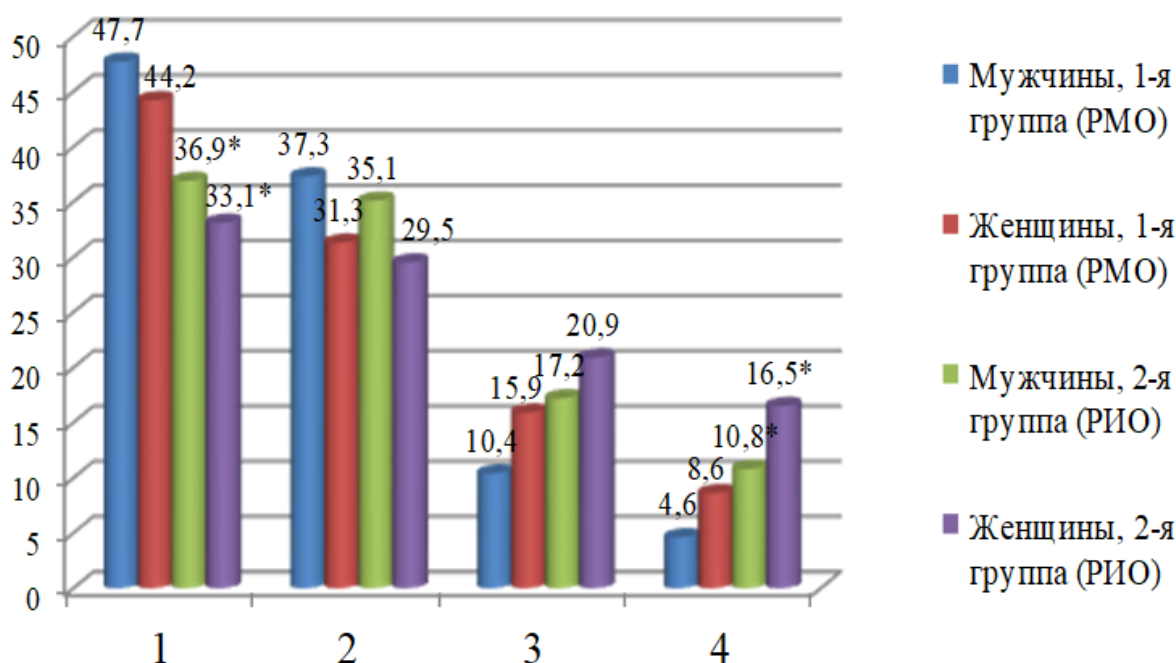


Рис. 3. Выраженность уровня депрессии у респондентов двух групп по шкале У. Зунга (в %)

Примечание: 1. Депрессия отсутствует. 2. Легкая депрессия. 3. Умеренная депрессия. 4. Тяжелая депрессия. * – статистически значимые различия между: мужчинами первой и второй групп по параметру «Депрессия отсутствует» ($\varphi=2,62$ при $p<0,01$); мужчинами первой группы и женщинами второй группы ($\varphi=3,15$ при $p<0,01$); по параметру «тяжелая депрессия»; мужчинами первой группы и женщинами второй группы ($\varphi=3,34$ при $p<0,01$).

Практически у половины респондентов первой группы (РМО) депрессия отсутствует (47,7 % мужчин и 44,2 % женщин), что указывает на их активное стремление планировать свою жизнь, несмотря на экстремальные условия жизнедеятельности, поиск разнообразных возможностей для улучшения ее качества.

Во второй группе депрессивные расстройства не выявлены лишь у трети респондентов (36,9 % мужчин и 33,1 % женщин). На наш взгляд, такие результаты получены вследствие непосредственного проживания исследуемых этой группы в районах интенсивных обстрелов, где наблюдаются определенные трудности в реализации личностных планов, нормальном жизнеобеспечении, сохранении здоровья и гарантии жизни. По данному критерию у мужчин групп РИО и РМО, а также у мужчин первой группы и женщин второй получены статистически значимые различия.

Как показано на рисунке 3, легкая депрессия выявлена у трети респондентов первой и второй групп. В переживании умеренной депрессии между двумя группами различий не обнаружено.

Тяжелая форма депрессии была нами обнаружена у незначительного количества людей из первой исследуемой группы (4,6 % мужчин и 8,6 % женщин). Во второй группе проявление тяжелой депрессии было выявлено у 10,8 % мужчин и 16,5 % женщин, значимые различия по данному параметру выявлены между мужчинами первой группы и женщинами второй группы.

Как известно, депрессивные расстройства респондентов можно охарактеризовать рядом негативных проявлений на разных уровнях: физиологические – боли различного характера, нарушение сна, аппетита, функций кишечника, снижение сексуальной активности; эмоциональные – страдания, подавленность, раздражительность, снижение интереса к окружающему миру, утрата способности переживать какие-либо чувства, снижение самооценки, недовольство собой; когнитивные – негативное мышление, замедленность мышления, трудности в принятии решений, мысли о самоубийстве; поведенческие – избегание контактов, пассивность, отказ от развлечений, злоупотребление алкоголем и различными психоактивными веществами.

Таким образом, у людей, проживающих в районах интенсивных обстрелов (вторая исследуемая группа), уровень депрессии выражен более сильно, чем у жителей из менее обстреливаемой территории (первая группа).

При анализе степени посттравматического расстройства личности важным является выявление уровня ее ресурсности. Ресурсность личности – это достаточно многогранное понятие, которое включает в себя различные аспекты: психологические (характер и навыки человека), социальные (социальные институты, семья, адекватные и гармоничные взаимоотношения с окружающими, система социального обеспечения), физиологические (правильное питание, режим, наследственность, экология жизни), а также энергетические (духовный рост, вера и личностный потенциал) и временные (правильное распределение времени) параметры [10]. Ресурсы личности – это все те жизненные опоры, которые находятся в распоряжении человека и позволяют ему обеспечивать свои основные потребности: выживание; физический комфорт, безопасность; вовлеченность в социум; уважение и самореализацию со стороны социума; стрессоустойчивость.

Нам показалось интересным изучить индексы личностной ресурсности личности в условиях вооруженного конфликта. Для этой цели мы использовали опросник «Потери и приобретения персональных ресурсов» (ОППР) Н. Водопьяновой и М. Штейн, результаты анализа представлены в таблице 2.

Таблица 2

Выраженность индекса ресурсности у респондентов двух групп (в %)

Индекс ресурсности	Первая группа (РМО)		Вторая группа (РИО)		φ-критерий Фишера
	мужчины	женщины	мужчины	женщины	
Низкий	23,1	27,8	38,1	41,3	$M_1-J_2=2,38$, при $p<0,05$
Средний	42,5	42,2	51,7	50,4	-
Высокий	34,4	30	10,2	8,3	$M_1-M_2=4,88$, при $p<0,01$ $M_1-J_2=4,79$, при $p<0,1$ $J_1-J_2=4,20$, при $p<0,01$

Примечание. M1 – группа мужчин из первой группы, M2 – группа мужчин из второй группы, Ж1 – группа женщин из первой группы, Ж2 – группа женщин из второй группы.

Установлено, что в первой группе (РМО) преобладает в основном средний уровень жизненного ресурса (42,5 % мужчин и 42,2 % женщин).

Более трети респондентов этой группы (34,4 % мужчин и 30 % женщин) имеют высокий уровень индекса ресурсности, который характеризуется сбалансированностью жизненных разочарований человека и его достижений, наличием высокого адаптационного потенциала и стрессоустойчивостью.

Низкий уровень жизненных ресурсов выявлен у 23,1 % мужчин и 27,8 % женщин, что свидетельствует о том, что в данный момент они намного больше теряют ресурсов, чем получают взамен, снижается их адаптационный потенциал, и как следствие возрастает уязвимость к стрессу.

Во второй группе (РИО) преобладают респонденты со средним уровнем ресурсности (51,7 % мужчин и 50,4 % женщин), более трети – люди с низким уровнем (38,1 % мужчин и 41,3 % женщин), также уменьшилось число респондентов с высоким индексом (10,2 % мужчин и 8,3 % женщин) в сравнении с первой группой. В процессе исследования ресурсности респондентов установлены статистически значимые различия по параметру «низкий индекс ресурсности» у мужчин первой и женщин второй групп ($\phi=2,38$ при $p<0,05$), что показывает, что женщины из

опасных районов имеют более низкий ресурсный потенциал, чем мужчины из более спокойной зоны конфликта. И соответственно, мужчины из первой группы имеют более высокий индекс ресурсности, чем женщины из второй группы ($\varphi=4,79$ при $<0,1$).

Мы уже отмечали, что ресурсы человека являются важными для его гармоничного развития и здоровья. Чем выше внутренний потенциал личности (характер, навыки, психика, здоровье), тем она легче и быстрее справляется с проблемными и стрессовыми ситуациями. Известно, что оценка происходящего играет важную роль в процессе развития человека, от нее зависит интенсивность и характер эмоций, которые испытывает человек, встречаясь с проблемами [9].

Когнитивная оценка стрессовой ситуации, по мнению С. Фолькман и Р. Лазаруса, является важным фактором в процессе преодоления. Авторы также подчеркивают, что любое преодолевающее поведение начинается с оценки среды, которая оценивается как значимая для жизни и хорошего самочувствия, как вредная, выгодная, угрожающая или изменчивая. Безусловно, характер такой оценки влияет на копинг, который в свою очередь может изменять взаимоотношения человека и среды. Копинг зависит от когнитивной оценки своего состояния или произошедшего события, которая включается в эмоциональную оценку и предопределяет качество эмоций [22].

В контексте рассмотрения копинг-поведения человека в стрессовой ситуации для нас представляет особый интерес оценка человеком стрессового события в условиях неопределенности, поскольку в настоящее время вооруженный конфликт на Донбассе носит затяжной и неопределенный характер. В.А. Бодров, например, отмечает, что неопределенность ситуации ведет к ощущению беспомощности и к возрастанию стрессовых реакций, а в условиях повышенной неопределенности может быть затруднена и функция прогноза – способность предсказать динамику и сценарий ситуации. С ростом неопределенности ситуации уменьшается степень прогнозируемости события и, как следствие, становится невозможным применение копинг-стратегий, связанных с планированием своих действий по преодолению стрессового события [7].

Для выяснения особенностей копинг-стратегий респондентов двух исследуемых групп использовалась методика «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» (С. Нормана и др.; адаптация Т.А. Крюковой). Результаты преобладающего копинг-поведения людей, проживающих в условиях вооруженного конфликта, представлены на рисунке 4. Как видно на рисунке, основной стратегией совладания со стрессом у мужчин первой группы (РМО) является копинг, ориентированный на избегание (42,5 %). Люди, нацеленные на избегание стресса, стараются различными способами уйти от проблем, стремятся отвлечься от них и не думать. К стратегии избегания относятся также две субшкалы методики: отвлечение и социальное отвлечение. Стратегия отвлечения проявляется у людей в хождении по магазинам, стремлении купить вещи; они стараются больше спать, смотрят развлекательные программы и комедийные фильмы, слушают приятную

музыку, отправляются на прогулку в лес, к морю; занимаются различными бытовыми делами, чтобы отвлечься от существующих проблем. Практически половина респондентов первой группы (43,2 % мужчин и 38,8 % женщин) и значительная часть второй группы (51,7 % мужчин и 44,1 %) отмечала, что часто прибегают к этой стратегии.

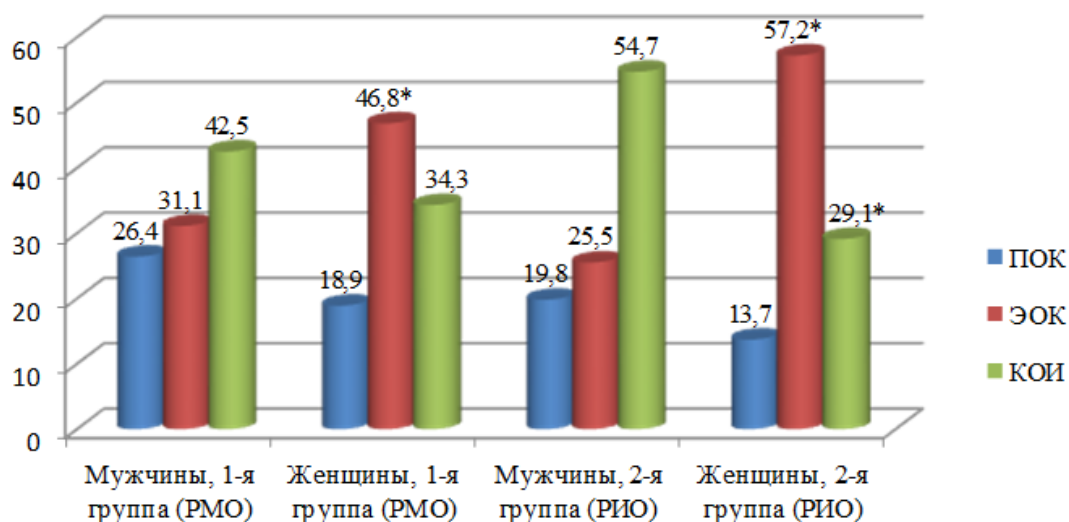


Рис. 4. Выраженность копинг-стратегий в стрессовых ситуациях у мужчин и женщин из групп РМО и РМО (в %)

Примечание: ПОК – проблемно-ориентированный копинг; ЭОК – эмоционально-ориентированный копинг; КОИ – копинг, ориентированный на избегание. * – статистически значимые различия по параметру ЭОК у мужчин и женщин первой группы ($\varphi=1,47$ при $p<0,05$) и у мужчин и женщин второй группы ($\varphi=3,65$ при $p<0,01$); по параметру КОИ – у мужчин и женщин второй группы ($\varphi=3,25$ при $p<0,01$).

Стратегия социального отвлечения характеризуется желанием людей при возникновении какой-либо проблемы тесно контактировать с обществом, проводить больше времени с близкими, родными, друзьями, обсуждая с ними различные вопросы. По свидетельству респондентов исследуемых групп, особенно в начале вооруженного конфликта на Донбассе, когда интенсивным обстрелам подверглась значительная часть территории Донецкой области, была разрушена социально-экономическая сфера, жители старались больше общаться. Многие отмечали, что собирались с соседями по дому, вместе готовили еду, делились самым необходимым, обсуждали различные жизненные проблемы, спасаясь таким образом от стресса. Данная стратегия прослеживается у значительного количества исследуемых лиц первой (44 % мужчин и 34,3 % женщин) и второй (45,2 % мужчин и 35,4 % женщин) групп.

Как известно, в условиях стресса сложно осуществлять рациональный анализ ситуации, и не всегда это зависит от волевых усилий человека и его эмоциональных переживаний. Так, у трети мужчин группы РМО (31,1 %) выявлена эмоциональная реакция на стресс, которая характеризуется, прежде всего, нерешительностью

людей, возможными самообвинениями за то, что оказались в подобной ситуации, чувством безвыходности ситуации. Более четверти мужчин (26,4 %) ориентированы на разрешение проблемной ситуации, в которой они оказались. Такие люди, как правило, разбирают ситуацию, анализируют ее, расставляют приоритеты и ищут способы для минимизирования негативных последствий.

У женщин первой группы в большей степени проявился копинг, ориентированный на эмоции (46,8 %). Женщины, как показывают исследования некоторых авторов, более эмоционально, чем мужчины, реагируют на стресс, проживая его «сердцем», острее чувствуя негативные события, испытывая нервное напряжение и раздражение [12; 16]. Так, лишь у 18,9 % респондентов-женщин первой группы выявлена стратегия поведения в стрессе, направленная на ее рациональное разрешение. Более трети женщин (34,3%) стремятся уйти от негативной ситуации.

Следует отметить, что статистически значимых различий в выборе стилей совладающего поведения в зависимости от пола в первой группе выявлено не было, кроме копинг-стратегии, ориентированной на эмоции, что говорит о том, что женщины этой группы в большей степени ориентированы на эмоции, чем мужчины (по $\varphi=1,47$ при $p<0,05$).

Во второй исследуемой группе (РИО) у большинства мужчин также наиболее выражена копинг-стратегия, ориентированная на избегание (54,7 %), а у женщин превалирует эмоционально-ориентированный копинг (57,2 %), о чем свидетельствуют выявленные статистически значимые различия (по параметру ЭОК – $\varphi=3,65$ при $p<0,01$; по параметру КОИ – $\varphi=3,25$ при $p<0,01$). Увеличение количества людей с непродуктивными стратегиями реагирования на стресс во второй группе может говорить о том, что в зоне интенсивных обстрелов снижается рациональное осмысление сложившейся ситуации, обостряется чувство страха не только за собственную жизнь, а и за жизнь близких, усиливается раздражение и нервозность, наступает ощущение безысходности и невозможности хоть что-то изменить.

Во второй группе людей с проблемно-ориентированным копингом (19,8 % мужчин и 13,7 % женщин) немного меньше, чем в первой (26,4 % мужчин и 18,9 % женщин), статистически значимые различия не выявлены.

Таким образом, копинг-стратегии населения, проживающего в условиях вооруженного конфликта, в основном связаны с избеганием у мужчин и эмоциональными реакциями на экстремальную ситуацию у женщин, причем у жителей из интенсивных районов обстрелов эти стратегии выражены сильнее.

Проанализировав результаты наличия и степени выраженности посттравматического расстройства у мужчин и женщин в исследуемых группах при помощи Миссисипской шкалы для оценки посттравматических реакций, было установлено, что у людей из районов интенсивных обстрелов проявления посттравматического стрессового расстройства (и у мужчин, и у женщин) выражены

в большей степени, чем у проживающих в более спокойных населенных пунктах (рис. 5).

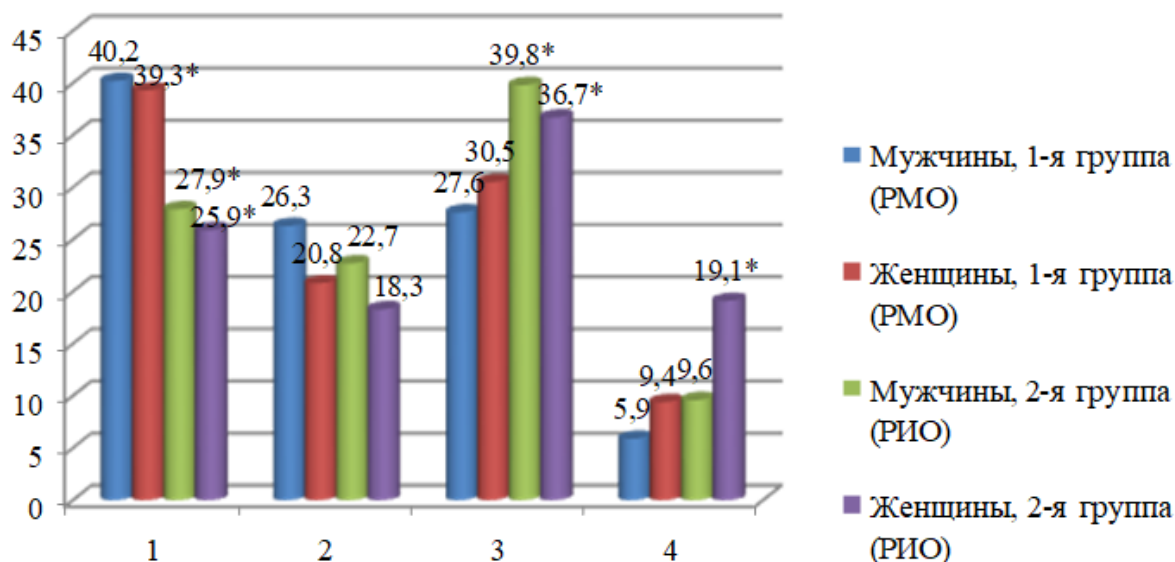


Рис. 5. Выраженность уровня посттравматического стрессового расстройства у мужчин и женщин первой (РМО) и второй (РИО) групп

Примечание: 1. Низкий уровень ПТСР; 2. Пониженный уровень ПТСР; 3. Средний уровень ПТСР; 4. Повышенный уровень ПТСР. * – статистически значимые различия по показателям: низкого уровня ПТСР у мужчин первой и второй групп ($\varphi=2,38$ при $p<0,01$), у мужчин первой и женщин второй групп ($\varphi=3,03$ при $p<0,01$), у женщин первой и второй групп ($\varphi=3,04$ при $p<0,01$); среднего уровня ПТСР у мужчин первой и второй групп ($\varphi=2,39$ при $p<0,01$), у мужчин первой и женщин второй групп ($\varphi=1,95$ при $p<0,05$); повышенного уровня ПТСР у мужчин первой и женщин второй групп ($\varphi=3,74$ при $p<0,01$), у мужчин и женщин второй группы ($\varphi=2,70$ при $p<0,01$), у женщин первой и второй групп ($\varphi=2,86$ при $p<0,01$).

У 40,2 % мужчин и 39,3 % женщин первой группы (РМО) выявлен низкий уровень ПТСР. Несмотря на проживание в зоне вооруженного конфликта, люди адаптировались к условиям жизни и позитивно настроены на будущее. 26,3 % мужчин и 20,8 % женщин этой группы имеют пониженный уровень посттравматического расстройства, который характеризуется менее адекватным реагированием, легкой формой беспокойства, незначительным изменением физического состояния. Треть респондентов (27,6 % мужчин, 30,5 % женщин) показали результаты среднего уровня ПТСР, что свидетельствует о некоторых признаках депрессивных состояний, нарушении сна, тревожности, об излишнем беспокойстве, сужении круга общения. У 5,9 % мужчин и 9,4 % женщин выявлен повышенный уровень ПТСР.

Результаты второй группы (РИО) имеют характерные признаки ПТСР в большей степени, чем в первой группе. Практически у трети респондентов (27,9 % мужчин и 25,9 % женщин) выявлен низкий уровень посттравматического расстройства. Пониженный уровень ПТСР наблюдается у 22,7 % мужчин и 18,3 %

женщин (значимых различий не выявлено). Средний уровень превалирует у 39,8 % мужчин и 36,7 % женщин. Повышенный уровень ПТСР в большей степени выявлен у женщин второй группы (19,1 %), чем у мужчин той же группы (9,6 %).

Установлено, что у мужчин первой группы в большей степени проявляется низкий уровень ПТСР, чем у женщин второй группы. Среди мужчин первой группы больше респондентов со средним уровнем ПТСР, чем женщин из второй группы. По параметру «Повышенный уровень ПТСР» статистически значимые результаты были получены у мужчин первой и женщин второй групп, а также у мужчин и женщин второй группы, что говорит о том, что у женщин, непосредственно проживающих в зоне конфликта, в большей степени выражено ПТСР, чем у мужчин.

Следует отметить, что высокий уровень ПТСР (различного рода пограничные расстройства) в двух исследуемых группах выявлен не был.

Выводы

Таким образом, анализ выраженности симптомов посттравматического стрессового расстройства у мужчин и женщин, проживающих в условиях вооруженного конфликта, показал, что у жителей из интенсивно обстреливаемых районов в целом преобладает более высокий уровень ПТСР, чем у населения из менее опасных районов. Выявлено, что у респондентов, непосредственно проживающих в зоне обстрелов, в большей степени выражены основные симптомы ПТСР: неблагоприятное самочувствие, низкая или умеренная жизненная активность, сниженный фон настроения, депрессивные состояния. Вышеописанные результаты подтвердили наше предположение о том, что у женщин (особенно проживающих в зоне интенсивных обстрелов) исследуемые параметры проявляются на более высоком уровне, чем у мужчин. Все эти факторы, на наш взгляд, свидетельствуют о непосредственном воздействии вооруженного конфликта на трансформацию физического и психологического состояния людей, непосредственно проживающих в зоне его прохождения, и требуют тщательного рассмотрения и выработки комплекса эффективных мер по устранению негативных симптомов и реакций на военные действия у гражданского населения в постконфликтный период.

Перспективами дальнейшего изучения проблемы является разработка программ психологической реабилитации населения в период постконфликтного восстановления региона.

Финансирование

Исследование выполнено в рамках реализации Задания №25.7450.2017/БЧ «Разработка технологий инициации смыслообразования как компонента современных коммуникативных систем с целью обеспечения информационной безопасности сети Интернет» (№ ВнГр-07/2017-01).

Рядинская Е.Н. Проявление симптомов посттравматического стрессового расстройства у мужчин и женщин, проживающих в условиях конфликта на востоке Украины
Клиническая и специальная психология
2018. Том 7. № 3. С. 146–166.

Ryadinskaya E.N. Manifestation of Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder in Men and Women Living in Armed Conflict Conditions in the East of Ukraine
Clinical Psychology and Special Education
2018, vol. 7, no. 3, pp. 146–166.

Литература

1. *Абакумова И.В., Рядинская Е.Н.* Особенности постконфликтного восстановления: отечественный и зарубежный опыт // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. 2016. Т. 38. № 4. С. 208–214.
2. *Азарков В.А.* Базовые принципы психотерапии последствий психической травмы. Нарушение регуляции возбуждения // Вопросы психологии экстремальных ситуаций. 2010. № 1. С. 11–16.
3. *Александровский Ю.А., Лобастов О.С.* Психогении в экстремальных условиях. М.: Медицина, 1991. 96 с.
4. *Андрющенко А.В.* Посттравматическое стрессовое расстройство при ситуациях утраты объекта экстраординарной значимости // Психиатрия и психофармакотерапия. 2000. Т. 2. №4. С. 104–109.
5. *Анисимов В.И.* Психическая травма при катастрофах как фактор комбинированных поражений // Военно-медицинский журнал. 1999. № 7. С. 26–29.
6. *Анциферова Л.И.* Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита // Психологический журнал. 1994. Т. 15. № 1. С. 34–38.
7. *Бодров В.А.* Когнитивные процессы и психологический стресс // Психологический журнал. 1996. Т. 17. №4. С. 64–74.
8. *Данильченко С.А.* Отношение к смерти и бессмертию на войне: монография. Владивосток: ТВМИ им. С.О. Макарова, 2007. 113 с.
9. *Дементий Л.И.* К проблеме диагностики социального контекста и стратегий копинг-поведения // Журнал прикладной психологии. 2004. № 3. С. 20–25.
10. *Дмитриева Н.В., Гилева К.В., Друмова М.В., Копылов А.А.* Психолого-психиатрические аспекты психотерапевтической коррекции посттравматических стрессовых расстройств: методические рекомендации. Новосибирск. 2002. 52 с.
11. Доклад о ситуации с правами человека в Украине (16 февраля–15 мая 2018 года) // URL: <https://www.ohchr.org/RU/Countries/ENACARegion/Pages/uareports.aspx> (дата обращения: 12.07.2018).
12. *Зеленов М.В., Лазебная Е.О., Тарабрина Н.В.* Психологические особенности посттравматических стрессовых состояний у участников войны в Афганистане // Психологический журнал. 1997. Т. 18. № 2. С. 34–47.
13. *Кузнецов П.С.* Адаптация как функция развития личности / под ред. Р.Х. Тугушева. Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 1991. 73 с.

Рядинская Е.Н. Проявление симптомов посттравматического стрессового расстройства у мужчин и женщин, проживающих в условиях конфликта на востоке Украины
Клиническая и специальная психология
2018. Том 7. № 3. С. 146–166.

Ryadinskaya E.N. Manifestation of Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder in Men and Women Living in Armed Conflict Conditions in the East of Ukraine
Clinical Psychology and Special Education
2018, vol. 7, no. 3, pp. 146–166.

14. Лазебная Е.О. Военно-травматический стресс: особенности посттравматической адаптации участников боевых действий // Психологический журнал. 1999. № 5. С. 62–74.
15. Левитов Н.Д. Психическое состояние беспокойства и тревоги // Вопросы психологии. 1969. № 1. С. 131–138.
16. Рунперт Ф. Психологическая травма // Вопросы медицины и экологии. 2012. Т. 18. № 4. С. 81–92.
17. Тушкова К.В., Бундало Н.Л. Особенности проявлений посттравматического стрессового расстройства различной степени тяжести у мужчин и женщин // Сибирское медицинское обозрение. 2011. Т. 68. № 2. С. 80–84.
18. Уомерсли Г., Клотцер Л. Культурно-исторический подход как инструмент исследования травмы среди беженцев в Европе // Культурно-историческая психология. 2018. Т.14. № 1. С. 87–97. doi: 10.17759/chp.2018140110
19. Bhat R.M, Wani N.A, Chakrawarty S. Conflict Exposure and PTSD Implications among Young Adult Students in Kashmir: A Short Commentary [Электронный ресурс] // Trauma Acute Care: Electronic scientific journal. 2017. № 2. P. 40. URL: <http://trauma-acute-care.imedpub.com/conflict-exposure-and-ptsd-implications-among-young-adult-students-in-kashmir-a-short-commentary.php?aid=18941> (дата обращения 25.09.2018).
20. Dohrenwend B.P., Link B.G., Kern R., Shrout P.E. et al. Measuring life events: The problem of variability with inevent categories. Special issue: II-IV. Advances in measuring life stress // Stress Med. 1990. Vol. 6. № 3. P. 179–187.
21. Grinker R.R., Robbins F.P. Psychosomatic Case Book. N.Y., 1954. 112p.
22. Lazarus R.S., Folkman S. Transactional theory and research on emotions and coping. European Journal of Personality. 1987. Vol. 1. P. 141-170.
23. Richards A., Ospina-Duque J., Barrera-Valencia M., et al. Posttraumatic stress disorder, anxiety and depression symptoms, and psychosocial treatment needs in Colombians internally displaced by armed conflict: A mixed-method evaluation // Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy. 2011. Vol. 4. № 3. P. 384–393.
24. Seino K., Takano T., Mashal T., Hemat S., Nakamura K. Prevalence of and factors influencing posttraumatic stress disorder among mothers of children under five in Kabul, Afghanistan, after decades of armed conflicts // Health and Quality of Life Outcomes. 2008. Vol. 29. № 6. P. 29. doi.org/10.1186/1477-7525-6-29.

Manifestation of Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder in Men and Women Living in Armed Conflict Conditions in the East of Ukraine

Ryadinskaya E.N.,

PhD. in Psychology, Associate Professor, Academy of Psychology and Pedagogy, Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "Southern Federal University", Donetsk People's Republic, muchalola@mail.ru

The article presents the results of an empirical study of the manifestations of posttraumatic stress disorder in a civilians living in the conditions of an armed conflict. It is revealed that the level of posttraumatic disorder depends on the state of health, the level of human resourcefulness and the degree of depression, as well as the coping behavior that is used in a stressful situation. It has been established that the residents from the areas of intensive shelling (the second group) are more likely to experience poor health, lower vital activity, and worsening of the mood. It is determined that the civilians from the areas of intense shelling characterized by depressive states of different levels, and their personal resourcefulness is decreasing. It was revealed that in the extreme conditions of life under constant stress the respondents of the second group most often use unproductive behavior strategies: emotional coping (more often in women), and avoidance-oriented coping (more evident in men). It is proved that in the second group of respondents (from the areas of intensive shelling) the average and elevated level of posttraumatic disorder prevails.

Keywords: armed conflict, areas of intensive shelling, areas of low-intensity shelling, post-traumatic stress disorder, coping strategies.

Funding

The research was carried out within the framework of the implementation of Task No. 25.7450.2017 / BCH "Development of technologies for the initiation of sense formation as a component of modern communication systems for the purpose of ensuring information security of the Internet" (No. VnGr-07 / 2017-01).

References

1. Abakumova I.V., Ryadinskaya Ye.N. Osobennosti postkonfliktnogo vosstanovleniya: otyechestvennyi i zarubyezhnyi opyt [Specific feature of post-conflict reconstruction: domestic and foreign experience], *Vestnik Krasnoyarskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universityeta im. V.P. Astafyeva* [Bulletin of V.P. Astafyev Krasnoyarsk State Pedagogical University]. 2016, no. 4 (38), pp. 208–214 (In Russ.).
2. Agarkov V.A. Bazovye printsipy psikhoterapiyi posledstviy psikhicheskoy travmy. Narusheniye regulyatsii vzbuzhdyeniya [Basic principles of psychotherapy of the consequences of mental trauma. Violation of the regulation of excitation]. *Voprosy psikhologii ekstremal'nykh situatsiy* [Problems of psychology of extreme situations], 2010, no. 1, pp. 11–16 (In Russ.).
3. Aleksandrovsky Yu. A., Lobastov O.S. Psykhogenii v ekstremal'nykh usloviyakh [Psychogeniuses in extreme conditions]. Moscow: *Meditcina* [Medicine], 1991, 96 p. (In Russ.).
4. Andryushchenko A.V. Posttravmaticheskoye stressovoye rasstroystvo pri situatsiyakh utraty obyekta ekstraordinarnoy znachimosti [Post-traumatic stress disorder in situations of loss of an object of extraordinary significance]. *Psikhiatriya i psikhofarmakoterapiya* [Psychiatry and psychopharmacotherapy], 2000, vol. 2, no. 4, pp. 104–109 (In Russ.).
5. Anisimov V.I. Psikhicheskaya travma pri katastrofakh kak factor kombinirovannykh porazheniy [Mental trauma in catastrophes as a factor of combined lesions]. *Voyenno-meditsinski yzhurnal* [Military Medical Journal], 1999, no. 7. P. 26–29. (In Russ.).
6. Antsiferova L.I. Lichnost' v trudnykh zhiznennykh usloviyakh: pereosmyslivaniye, preobrazovaniye situatsiy i psikhologicheskaya zashchita [Personality under difficult life conditions: reinterpretation, transformation of situations and psychological protection], *Psikhologicheskii zhurnal* [Psychological Journal], 1994, vol. 15, no. 1, pp. 34–38 (In Russ.).
7. Bodrov V.A. Kognitivnye protsessy i psikhologicheskii stress [Cognitive processes and psychological stress]. *Psikhologicheskii zhurnal* [Psychological Journal], 1996, vol. 17, no. 4, pp. 64–74 (In Russ.).
8. Danil'chenko S.A. Otnosheniye k smerti i bessmertiyunavoynye: monografiya [Attitude towards death and immortality in war: monograph]. Vladivostok: *Tikhookeanskiy voyenno-morskoy institute imeni S.O. Makarova* [S.O. Makarov Pacific Ocean Navy Institute], 2007, 113 p. (In Russ.).
9. Dyementiy L.I. K probleme diagnostiki sotsial'nogo kontyeksta i strategiy koping-povedyeniya [On the problem of diagnosing the social context and coping behavior strategies]. *Zhurnal prikladnoy psikhologii* [Journal of Applied Psychology], 2004, no. 3, pp. 20–25 (In Russ.).

Рядинская Е.Н. Проявление симптомов
посттравматического стрессового расстройства
у мужчин и женщин, проживающих в условиях
конфликта на востоке Украины
Клиническая и специальная психология
2018. Том 7. № 3. С. 146–166.

Ryadinskaya E.N. Manifestation of Symptoms of
Post-Traumatic Stress Disorder in Men and Women
Living in Armed Conflict Conditions in the East
of Ukraine
Clinical Psychology and Special Education
2018, vol. 7, no. 3, pp. 146–166.

10. Dmitriyeva N.V., Gilyeva K.V., Drumova M.V., Kopylov A.A. Psikhologo-psikhiatricheskiye aspekty psikhoterapevticheskoy korrektsii posttravmaticheskikh stressovykh rasstroystv: metodicheskiye rekomendatsii [Psychological and psychiatric aspects of psychotherapeutic correction of post-traumatic stress disorders: recommendations on the methods applied]. Novosibirsk, 2002, pp. 5–30 (In Russ.).
11. Doklad o situatsii s pravamicheloveka v Ukrainye (16 fevralya - 15 maya 2018 goda) [Report on the Situation of Human Rights in Ukraine (16 February - 15 May 2018)]. URL: <https://www.ohchr.org/RU/Countries/ENACARegion/Pages/uareports.aspx> (In Russ.). (Accessed: 12.07.2018).
12. Zelenov M.V., Lazebnaya Ye.O., Tarabrina N.V. Psikhologicheskiye osobennosti posttravmaticheskikh stressovykh sostoyaniy u uchastnikov voyny v Afganistanye [Psychological features of post-traumatic stress disorders in Afghanistan war veterans]. *Psikhologicheskiy zhurnal* [Psychological Journal], 1997, vol. 18, no. 2, pp. 34–47. (In Russ.).
13. Kuznetsov P.S. Adaptatsiya kak funktsiya razvitiya lichnosti [Adaptation as a function of personal development]. In: R.Kh. Tugusheva (ed.). Saratov: publ. of Saratov University, 1991. 73 p. (In Russ.).
14. Lazebnaya Ye.O. Voyenno-travmaticheskiy stress: osobennosti posttravmaticheskoy adaptatsii uchastnikov boyevykh deystviy [Military-traumatic stress: characteristics of posttraumatic adaptation of combatants], *Psikhologicheskiy zhurnal* [Psychological Journal], 1999, no. 5, pp. 62–74. (In Russ.).
15. Levitov N.D. Psikhicheskiye sostoyaniya bespokoistva, trevogi [Mental conditions of anxiety, fright] // *Voprosy psikhologii* [Problems of Psychology], 1969, no. 1, pp. 131–138. (In Russ.).
16. Ruppert F. Psikhologicheskaya travma [Psychological trauma] // *Voprosy meditsiny i ekologii* [Problems of Medicine and Ecology], 2012, Vol. 18, no. 4, pp. 81–92 (In Russ.).
17. Tushkova K.V., Bundalo N.L. Osobennosti proyavleniy posttravmaticheskogo stressovogo rasstroystva razlichnoy styepeni tyazhesti u muzhchin i zhenshchin [Features of posttraumatic stress disorder manifestations of different severity in men and women] // *Sibirskoye meditsinskoye obozreniye* [Siberian Medical Review], 2011, vol. 68, no. 2, pp. 80–84. (In Russ.).
18. Warmersly G., Klotzer L. Kul'turno-istoricheskiy podkhod kak instrument isslyedovaniya travmy sredi bezhentsev v Yevropye [Cultural-historical approach as a tool for studying the trauma among refugees in Europe] // *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya* [Cultural-historical psychology], 2018, Vol. 14, no. 1, pp. 87-97. doi: 10.17759/chp.2018140110 (In Russ.).
19. Bhat R.M, Wani N.A, Chakrawarty S. Conflict Exposure and PTSD Implications among Young Adult Students in Kashmir: A Short Commentary // Trauma Acute Care: Electronic scientific journal. 2017. № 2. P. 40. URL: <http://trauma-acute->

Рядинская Е.Н. Проявление симптомов
посттравматического стрессового расстройства
у мужчин и женщин, проживающих в условиях
конфликта на востоке Украины
Клиническая и специальная психология
2018. Том 7. № 3. С. 146–166.

Ryadinskaya E.N. Manifestation of Symptoms of
Post-Traumatic Stress Disorder in Men and Women
Living in Armed Conflict Conditions in the East
of Ukraine
Clinical Psychology and Special Education
2018, vol. 7, no. 3, pp. 146–166.

care.imedpub.com/conflict-exposure-and-ptsd-implications-among-young-adult-students-in-kashmir-a-short-commentary.php?aid=18941 (Accessed: 25.09.2018)

20. Dohrenwend B.P., Link B.G., Kern R., Shrout P.E., et al. Measuring life events: The problem of variability within even categories. Special issue: II-IV. Advances in measuring life stress. *Stress Med*, 1990, vol. 6, no. 3, pp. 179–187.

21. Grinker R.R., Robbins F.P. *Psychosomatic Case Book*. N.Y., 1954, p. 112.

22. Lazarus R.S., Folkman S. Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1987, vol. 1, pp. 141–170.

23. Richards A., Ospina-Duque J., Barrera-Valencia M., Escobar-Rincón J., Ardila-Gutiérrez M., Metzler T., Marmar C. Posttraumatic stress disorder, anxiety and depression symptoms, and psychosocial treatment needs in Colombians internally displaced by armed conflict: A mixed-method evaluation. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 2011, vol. 4, no. 3, pp. 384–393.

24. Seino K., Takano T., Mashal T., Hemat S., Nakamura K. Prevalence of and factors influencing posttraumatic stress disorder among mothers of children under five in Kabul, Afghanistan, after decades of armed conflicts. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2008, vol. 29, no. 6. doi.org/10.1186/1477-7525-6-29.