

ПСИХІАТРІЯ, НАРКОЛОГІЯ ТА МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 616.895:613.67:616-05:617.7-001.4

*Р.А. Абдрахімов**Харківська медична академія післядипломної освіти***ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ
В УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ІЗ КЛІНІЧНИМИ ПРОЯВАМИ
ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СИНДРОМУ Й ЧАСТКОВОЮ ВТРАТОЮ ЗОРУ
ВНАСЛІДОК БОЙОВОЇ ТРАВМИ**

Вивчали специфіку становлення способів психологічного захисту в учасників бойових дій із травмою очей і частковою втратою зору на тлі клінічних проявів посттравматичного синдрому для визначення мішеней таргетних медико-психологічних заходів їхньої реабілітації. Застосовували тести: «Психологічний захист» Плутчика–Келлермана–Конте, «Визначення схильності до поведінки, що відхиляється» (А.Н. Орел), тест життєстійкості в адаптації Д.О. Леонтєва й О.І. Рассказової. Показано, що травма очей на тлі клінічних проявів посттравматичного синдрому значно посилює й розширює спектр способів психологічного захисту. При цьому показники достовірно вищі, ніж при травмі очей побутового характеру. Крім того, вони більш високі за поєднання патологій, ніж за окремих клінічних проявів посттравматичного синдрому. На відміну від цього показники схильності до поведінки, що відхиляється, за поєднання обох процесів були нижчі, ніж за окремих клінічних проявів посттравматичного синдрому. Результати вказують на активну взаємодію обох патологічних процесів у формуванні психологічного захисту. З цієї причини відбувається зниження показників життєстійкості, що свідчить про виснаження психічних ресурсів на тлі поєднання двох процесів.

Ключові слова: травма очей, психологічний захист, клінічні прояви посттравматичного синдрому, поведінка, що відхиляється.

Вступ

Хоча ділянка очей невелика й не перевищує 0,1 % загальної поверхні тіла людини, травми ока становлять 6 % випадків поранень за бойових умов (за даними Операції визволення Іраку / Операції «Непохитна свобода») [1]. За результатами аналізу контингенту учасників АТО з наслідками бойової травми, які проходили освідчення на медико-експертних комісіях 20 областей України у 2015 році та були визнані інвалідами, кількість бійців із пораненням ока й орбіти становила 3,5 % [2]. За даними Військово-медичного клінічного центру Західного регіону, кількість осіб із пораненнями ока й орбіти, які отримували медичну

допомогу в даному закладі у період 2014–2017 років, дорівнювала 2 % [3].

Незважаючи на те, що травми ока й орбіти не являють собою переважної кількості, вони є одними з основних інвалідизуючих патологій бойових травм: інвалідизація внаслідок травми такої локалізації становить 84,5 % [4]. Однак, якщо прогрес в офтальмології за останні тридцять років викликає надію, що кількість випадків сліпоти після поранення за бойових умов істотно зменшиться в майбутньому [1], то розробки проблеми психологічних наслідків бойової травми очей сьогодні практично не відбувається. Проте, зрозуміло, що в ситуації часткової втрати зору внаслідок

© Р.А. Абдрахімов, 2018

поранення в бою особистість потерпає від дії декількох потужних стресогенних чинників: психологічної дезадаптації через зміну цивільного способу життя на військовий; психопатологічного реагування на участь у бойових діях; наслідками часткової втрати зору, що руйнує звичний спосіб життя постраждалого [5].

З урахуванням того, що джерела й наслідки кожного з даних проявів є різними, важливість вивчення їхньої взаємодії не викликає сумнівів. У зв'язку з цим, на нашу думку, існує нагальна потреба в розробці спеціалізованих високотаргетних підходів до медико-психологічної реабілітації учасників бойових дій із частковою втратою зору травматичної генези, бо нехтування будь-яким із зазначених чинників психопатогенезу, особливо психологічного захисту, призводить до неефективності реабілітаційної роботи з даним контингентом.

Метою даного дослідження є вивчення специфіки механізмів психологічного захисту в учасників бойових дій із травмою очей і частковою втратою зору на тлі клінічних проявів посттравматичного синдрому для визначення мішеней таргетних медико-психологічних заходів їхньої реабілітації.

Контингент і методи дослідження

За умови інформованої згоди з дотриманням принципів біоетики й деонтології протягом 2014–2018 років було обстежено 100 учасників бойових дій, з яких 54 особи з травмою очей і частковою втратою зору на тлі клінічних проявів посттравматичного синдрому та 46 – із клінічними проявами посттравматичного синдрому. Вік обстежених становив 20–53 роки. У групу порівняння (ГП) ввійшли 59 чоловіків із частковою втратою зору внаслідок побутової травми. Таким чином, усього в дослідженні взяли участь 159 осіб. У дослідженні не брали участі кандидати з клінічно кресленими й офіційно (у лікувальних закладах) установленними діагнозами травм головного мозку, які могли передувати травмі очей або супроводжувати її. Крім того, не брали участі й особи, які мали офіційно встановлені психічні захворювання, серед яких алкоголізм, нарко- та токсикоманії.

Усім респондентам було здійснено скринінгове обстеження психічного стану з використанням клінічної діагностичної шкали CAPS (Clinical-administered PTSD Scale) [6], опитувальника визначення рівня невротизації

і психопатизації [7] та проведено консультацію психіатра.

На основі отриманих даних у 100 обстежених було діагностовано виражені клінічні прояви посттравматичного синдрому, з них 54 особи були учасниками бойових дій із частковою втратою зору, 46 – лише брали участь у бойових діях. Клінічні прояви посттравматичного розладу за повнотою були близькі, але повністю не відповідали діагностичним критеріям клінічно окресленого посттравматичного стресового розладу, тому їх було охарактеризовано як прояви посттравматичного синдрому. У тих, хто отримав побутову травму, клінічно окреслених ознак психопатології психіатром не встановлено. Дослідження психічного стану проводили на 6–7-му місяцях після оперативного втручання в осіб з травматичним ураженням очей та після завершення участі в бойових діях та демобілізації.

Дані результати було покладено в основу при формуванні груп дослідження. Отже, було сформовано три групи:

- основна група (ОГ) – 54 учасники із травмою очей та частковою втратою зору внаслідок участі в бойових діях із клінічними проявами посттравматичного синдрому;
- група порівняння 1 (ГП1) – 46 учасників бойових дій із клінічними проявами посттравматичного синдрому;
- група порівняння 2 (ГП2) – 59 чоловіків з частковою втратою зору внаслідок побутової травми.

Крім клініко-діагностичного дослідження, учасники проходили психодіагностичне обстеження. У дослідженні застосовували такі тести: «Психологічний захист» Плутчика–Келлермана–Конте [6], «Визначення схильності до поведінки, що відхиляється» (А.Н. Орел) [6], тест життєстійкості в адаптації Д.О. Леонтьєва й О.І. Рассказової [6]. Результати дослідження обробляли статистичними методами.

Результати та їх обговорення

При аналізі результатів тесту Плутчика перше, на що ми звертаємо увагу, – це достовірно більш високі показники в ОГ і ГП1 порівняно з такими у ГП2. Лише за шкалами інтелектуалізації й реактивного утворення достовірної різниці між ними не виявлено. Друге важливе спостереження – це досить високі показники в ОГ та ГП1. Це дало нам привід стверджувати, що клінічні прояви посттрав-

матичного синдрому активно впливають на психологічний захист як при самостійному існуванні, так і на тлі травми очей (табл. 1).

ту Плутчика, показники по більшості шкал в учасників ОГ були достовірно нижчі, ніж у осіб ГП1. Виключенням стали шкали зі

Таблиця 1. Результати тесту «Психологічний захист» Плутчика–Келлермана–Конте

Шкала	Норма	ОГ (n=54)	ГП1 (n=46)	ГП2 (n=59)
Заперечення	37,50	35,28±3,42	43,85±4,47	21,03±3,35 p*, p1@
Витіснення	33,33	58,69±4,42	48,69±4,41	37,33±4,05 p@
Регресія	33,57	55,48±4,45	40,23±4,16 p#	31,42±4,14 p@
Компенсація	31,00	45,68±4,58	45,26±4,27	23,27±4,23 p@, p1@
Проекція	63,07	66,34±4,43	50,31±4,37 p#	36,42±4,05 p@, p1*
Заміщення	29,23	49,65±4,34	45,92±4,41	31,35±4,17 p#, p1*
Інтелектуалізація	49,17	28,58±3,47	29,78±4,43	34,35±4,12
Реактивне утворення	31,00	28,34±5,08	31,68±4,23 p#	23,11±4,89

Примітка. Значущість розбіжностей показників: p – ОГ по відношенню до ГП1, ГП2; p1 – між ГП1 і ГП2. Ступінь вірогідності: * <0,05; # <0,01; @ <0,001. Тут і в табл. 2.

Крім того, вони як самостійно, так і при травмі значно розширюють кількісно й за інтенсивністю застосовувані способи захисту, що підтверджується їхніми високими рівнями майже по всіх шкалах. У учасників ОГ є тенденція до більш високих рівнів по шкалах витіснення, регресії та проекції на тлі невеликого зниження по інших шкалах ГП1. Вірогідно, це пов'язано з особливостями впливу та причинами розвитку клінічних проявів як стресової реакції. Звідси й особливості формування способів психологічного захисту.

Як близький до поняття функції психологічного захисту, тест схильності до поведінки, що відхиляється, А.Н. Орла дає розуміння використання поведінки, що відхиляється, особистістю як способу психологічного захисту в складних життєвих обставинах (табл. 2).

Як видно з результатів, показники по всіх шкалах учасників ОГ та ГП1 вищі, ніж в учасників ГП2. Це також, як і результати тесту Плутчика–Келлермана–Конте, вказує на вплив клінічних проявів посттравматичного синдрому на формування схильності до поведінки, що відхиляється, у комбатантів без травми очей та за її наявності. Але, на відміну від тес-

схильності до адиктивної та саморуйнівної поведінки, показники яких були вищі в ОГ. Таким чином, можна дійти висновку, що внаслідок травми очей із частковою втратою зору знижується схильність до поведінки, що відхиляється. Більш високі показники за шкалами зі схильності до адиктивної та саморуйнівної поведінки пояснюються почуттями безвиході та приреченості травмованих комбатантів через життєві обставини.

За таких результатів важливо знати рівень життєстійкості комбатантів обох груп (табл. 3). При аналізі результатів виявлено тенденцію або достовірне (шкали контролю та прийняття ризику) підвищення показників у учасників ГП1 у порівнянні з показниками у ГП2 і ОГ. За іншими шкалами учасники ОГ проявляли тенденцію зниження показників порівняно з такими у ГП1 (крім шкали контролю та прийняття ризику). Даний факт свідчить про більш високі ресурси в комбатантів із клінічними проявами посттравматичного синдрому та тенденції до їхнього зниження на тлі травми очей.

Таким чином, ми можемо стверджувати, що в комбатантів із травмою очей, частко-

Таблиця 2. Результати тесту «Схильність до поведінки, що відхиляється», А.Н. Орла

Шкала	ОГ (n=54)	ГП1 (n=46)	ГП2 (n=59)
Соціальна бажаність	43,41±2,08	47,29±2,23 p1@	32,37±1,38 p@
Подолання норм і правил	59,64±1,93	61,48±1,35 p1@	50,68±1,63 p#
Схильність до адиктивної поведінки	64,68±2,63	53,86±2,37 p@, p1@	39,46±1,06 p@
Саморуйнівна поведінка	54,38±2,17	46,15±2,27 p#, p1#	38,67±1,86 p@
Схильність до агресії й насильства	54,68±2,34	57,68±2,14 p1@	31,34±2,00 p@
Вольовий контроль емоційних реакцій	51,38±2,49	63,14±1,75 p@, p1@	45,25±2,12 p*
Схильність до делінквентної поведінки	51,24±2,73	58,74±1,87 p#, p1@	33,12±2,03 p@

Таблиця 3. Результати тесту життєстійкості в адаптації
Д.О. Леонтьєва і О.І. Рассказової

Шкала	ОГ (n=54)	ГП1 (n=46)	ГП2 (n=59)
Життєстійкість	62,75±5,64	71,69±5,36	73,40±4,69
Залученість	37,48±3,21	42,57±3,23	36,02±3,35
Контроль	41,52±3,42	57,42±3,47 p@	34,56±3,41 p ₁ @
Прийняття ризику	28,49±3,32	38,43±2,37 p*	12,14±3,17 p@, p ₁ @

Примітка. Значущість розбіжностей показників: p – ОГ по відношенню до ГП1, ГП2; p₁ – між ГП1 і ГП2. Ступінь вірогідності: * <0,05; @ <0,001.

вою втратою зору та клінічними проявами посттравматичного синдрому обидва процеси активно впливають на формування способів психологічного захисту. Можливо, потенціал захисту при проявах посттравматичних стресових розладів (через клінічні прояви) відмінний від способів захисту при травмі очей та за таких умов синтезується, утворюючи новий, більш сильний та ширший за спектром психологічний захист. Збій проходить у комбатантів, що бачать безвихідь свого стану. Даний факт підтверджується тестом на поведінку, що відхиляється. При цьому нова система психологічного захисту нівельована за тестованими шкалами, що дає можливість застосування будь-якого способу. Крім того, вона значно активніша, ніж у травмованих у побуті, але її потенціал захисту нижче, ніж за проявів посттравматичних стресових розладів без травми очей.

Щодо рівнів схильності до поведінки, що відхиляється, то вона в обстежених ОГ і ГП1 вища, ніж у осіб ГП2. При порівнянні показників ОГ і ГП1 усі, за винятком шкал схильності до адиктивної та саморуйнівної поведінки, у учасників ОГ нижчі, ніж у осіб ГП1. Можливо, що внаслідок травми очей зменшується така схильність через можливу безпорадність і залежність від оточення (за винятком указаних двох шкал із причин сприйняття свого безвихідного становища).

Життєстійкість у комбатантів значно вище, ніж у осіб за побутової травми. Слід відміти-

ти тенденцію до більш високих показників у ГП1. Мабуть, при поєднанні травми очей із частковою втратою зору та клінічними проявами посттравматичного синдрому обидва процеси виснажують психологічні ресурси особистості.

Висновки

1. У комбатантів з клінічними проявами посттравматичного синдрому достовірно вищий рівень та більший спектр способів психологічного захисту.

2. У комбатантів із травмою очей і частковою втратою зору та клінічними проявами посттравматичного синдрому достовірно вищий рівень та більший спектр способів психологічного захисту, ніж у осіб із побутовою травмою очей. Однак вони нижчі за рівнем і спектром, ніж у комбатантів з клінічними проявами посттравматичного синдрому. Даний факт свідчить про взаємодію цих процесів у формуванні психологічного захисту.

3. Рівні схильності до поведінки, що відхиляється, підвищені як за клінічних проявів посттравматичного синдрому, так і за поєднання його з травмою очей. Однак за травми їхні рівні нижчі, що вказує на стримуючий вплив травми на схильність до поведінки, що відхиляється.

4. Рівень життєстійкості, підвищений за клінічних проявів посттравматичного синдрому, при поєднанні з травмою очей знижувався. Даний факт свідчить про виснаження психічних ресурсів на тлі поєднання двох процесів.

Список літератури

1. Невідкладна військова хірургія. Розділ 14. Травми ока [Електронний ресурс]. – Режим доступу : URL //www.aumf.net/emergencywarsurgery/ukr_chapters/EWS_Chapter14.pdf.
2. Інвалідність, зумовлена наслідками бойових травм в учасників Антитерористичної операції в регіонах України / Н. М. Беляєва, О. Б. Яворовенко, І. В. Куриленко [та ін.] // Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика. – 2017. – № 27. – С. 186–201.
3. Гайда І. М. Особливості структури та перебігу сучасної бойової травми у військовослужбовців Збройних Сил України / І. М. Гайда, М. І. Бадюк, Ю. І. Сушко // Патологія. – 2018. – Т. 15, № 1 (42). – С. 73–76.

4. Причини та важкість інвалідності в учасників Антитерористичної операції / Н. М. Беляєва, О. Б. Яворовенко, І. В. Куриленко [та ін.] // *Biomedical and biosocial anthropology*. – 2016. – № 27. – С. 187–191.

5. Абдяхімов Р. А. Особливості фрустраційного реагування у учасників бойових дій з клінічними проявами посттравматичного синдрому та частковою втратою зору / Р. А. Абдяхімов // *Психіатрія, неврологія, медична психологія*. – 2018. – № 10. – С. 54–61.

6. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. – СПб. : Питер, 2001. – 272 с. – (Серия «Практикум по психологии»).

7. Опитувальник визначення рівня невротизації та психопатизації // Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців : методичний посібник / [Н. А. Агаєв, О. М. Кокурн, І. О. Пішко та ін.]. – К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. – С. 208–225.

References

1. Nevidkladna viiskova khirurgiia. Rozdil 14. Travmy oka [Immediate military surgery. Chapter 14. Injuries to the eye]. Retrieved from URL //www.aumf.net/emergencywarsurgery/ukr_chapters/EWS_Chapter14.pdf. [in Ukrainian].

2. Beliaieva N.M., Yavorovenko O.B., Kurylenko I.V., Haliutina O.Yu., Kuvikova I.P., Humeniuk O.V., Danylenko Yu.A. (2017). Invalidnist, zumovlena naslidkamy boiovykh travm v uchasnykiv Antyterorystychnoi operatsii v rehionakh Ukrainy [Disability caused by the consequences of combat traumas among the participants of the Anti-terrorist operation in the regions of Ukraine]. *Zbirnyk naukovykh prats spivrobotnykiv NMAPO imeni P.L. Shupyka – Collection of Scientific Works of P.L. Shupyk NMAPE Employees*, № 27, pp. 186–201 [in Ukrainian].

3. Haida I.M., Badiuk M.I., Sushko Yu.I. (2018). Osoblyvosti struktury ta perebihu suchasnoi boiovoi travmy u viiskovosluzhbovtziv Zbroinykh Syl Ukrainy [Features of the structure and course of modern combat trauma in the military of the Armed Forces of Ukraine]. *Patolohiia – Pathology*, vol. 15, № 1 (42), pp. 73–76 [in Ukrainian].

4. Beliaieva N.M., Yavorovenko O.B., Kurylenko I.V., Danylenko Yu.A., Pavlichenko H.V. (2016). Prychyny ta vazhkist invalidnosti v uchasnykiv Antyterorystychnoi operatsii [Causes and severity of invalidity in the participants of the Anti-terrorist operation]. *Biomedical and biosocial anthropology*, № 27, pp. 187–191 [in Ukrainian].

5. Abdriakhimov R.A. (2018). Osoblyvosti frustratsiinoho reahuvannia u uchasnykiv boiovykh dii z klinichnymy proiavamy posttravmatychnoho syndromu ta chastkovoio vtratoiu zoru [Specific features of frustration response in combatants with clinical manifestations of post-traumatic syndrome and partial vision loss]. *Psykhiiatriia, nevrolohiia, medychna psykholohiia – Psychiatry, Neurology, Medical Psychology*, № 10, pp. 54–61 [in Ukrainian].

6. Tarabrina N.V. (2001). Praktikum po psikhologii posttravmatychnoho stressa [Workshop on psychology of post-traumatic stress]. (Seriiia «Praktikum po psikhologii» – Practicum in Psychology Series). St. Petersburg: Piter, 272 p. [in Russian].

7. Ahaiev N.A., Kokun O.M., Pishko I.O., Lozinska N.S., Ostapchuk V.V., Tkachenko V.V. (2016). Opytvalnyk vyznachennia rivnia nevrotyzatsii ta psykhopatyzatsii [Questionnaire to determine the level of neuroticism and psychopathization]. *Zbirnyk metodyk dlia diahnostryky nehatyvnykh psykhichnykh staniv viiskovosluzhbovtziv: Metodychnyi posibnyk – Collection of Methods for the Diagnosis of Negative Mental States of Servicemen: A Toolkit*. Kiev: NDTs HP ZSU, pp. 208–225 [in Ukrainian].

Р.А. Абдяхимов

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ У УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА И ЧАСТИЧНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗРЕНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ БОЕВОЙ ТРАВМЫ

Изучали специфику становления способов психологической защиты у участников боевых действий с травмой глаз и частичной потерей зрения на фоне клинических проявлений посттравматического синдрома для определения в целевых мишенях медико-психологических мер их реабилитации. Применяли тесты: «Психологическая защита» Плутчика–Келлермана–Конте, «Определение склонности к отклоняющемуся поведению» (А.Н. Орел), тест жизнестойкости в адаптации

Д.А. Леонтьева и Е.И. Рассказовой. Показано, что травма глаз на фоне клинических проявлений посттравматического синдрома значительно усиливает и расширяет спектр способов психологической защиты. При этом показатели достоверно выше, чем при травме глаз бытового характера. Кроме того, они более высокие при сочетании патологий, чем при отдельных клинических проявлениях посттравматического синдрома. В отличие от этого, показатели склонности к отклоняющемуся поведению при сочетании обоих процессов были ниже, чем при отдельных клинических проявлениях посттравматического синдрома. Результаты указывают на активное взаимодействие обоих патологических процессов в формировании психологической защиты. Вследствие этого происходит снижение показателей жизнестойкости, которое свидетельствует об истощении психических ресурсов на фоне сочетания двух процессов.

Ключевые слова: травма глаз, психологическая защита, клинические проявления посттравматического синдрома, отклоняющееся поведение.

R.A. Abdriakhimov

**PECULIARITIES OF PSYCHOLOGICAL PROTECTION IN PARTICIPANTS
OF MARTIAL ACTIONS WITH CLINICAL MANIFESTATIONS
OF POST-TRAUMATIC SYNDROME AND PARTIAL VISION LOSS**

The specifics of the emergence of methods of psychological protection were studied in combatants with eye trauma and partial vision loss against the background of clinical manifestations of the post-traumatic syndrome in order to determine further target targets of medical and psychological measures for their rehabilitation. The study used tests: «Psychological protection» by Plutchik–Kellerman–Conte, «Determination of propensity for rejecting behaviour» (A.N. Orel), Test of viability in adaptation D.A. Leontiev and Ye.I. Rasskazova. It has been shown that an eye injury on the background of clinical manifestations of post-traumatic syndrome significantly strengthens and expands the range of methods of psychological protection. The figures are significantly higher than in case of a domestic eye injury. In addition, they are higher with a combination of pathologies than with individual clinical manifestations of post-traumatic syndrome. In contrast, when analyzing the propensity for deviating behavior, the performance with a combination of both processes was lower than with individual clinical manifestations of post-traumatic syndrome. The results indicate the active interaction of both pathological processes in the formation of psychological protection. Thereat there is a decrease in viability indicators, which indicates the depletion of mental resources against the background of the combination of two processes.

Keywords: eye injury, psychological protection, clinical manifestations of post-traumatic syndrome, deviating behavior.

Надійшла 12.11.18

Відомості про автора

Абдрахімов Ростислав Адганович – кандидат медичних наук, лікар-офтальмолог Київської клінічної лікарні № 2 на залізничному транспорті.

Адреса: 03049, м. Київ, пр. Повітрофлотський, 9, Київська клінічна лікарня № 2 на залізничному транспорті.

Тел.: +38(044)465-18-47.

E-mail: rostislav.abdrahimov@gmail.com.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8574-4310>.