

ПСИХІАТРІЯ, НАРКОЛОГІЯ ТА МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 616.895:613.67:616-05:617.7-001.4

*Р.А. Абдрахімов**Харківська медична академія післядипломної освіти***ХАРАКТЕР СПОСОБІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ
В УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ІЗ ТРАВМОЮ ОЧЕЙ
І ЧАСТКОВОЮ ВТРАТОЮ ЗОРУ**

Досліджували реакції психологічного захисту і способи реагування, що їх заміщають, у учасників бойових дій з травмою очей і частковою втратою зору на тлі психологічної дезадаптації. Установлено достовірні відмінності між комбатантами з психологічною дезадаптацією без травми й пацієнтами, що мають побутову травму органів зору з частковою його втратою. Комбатанти з травмою і без неї демонструють активні способи захисту з обранням зовнішніх чинників впливу. Вони достовірно відрізняються від травмованих у побуті. Зі свого боку, показники схильності до поведінки, що відхиляється, майже всі, за винятком шкал вольового контролю в осіб з бойовою травмою і схильності до агресії у комбатантів без травми, значно підвищені і мало розрізняються між собою. Даний факт свідчить про те, що явища психологічної дезадаптації мають місце в комбатантів і бойова травма лише підсилює деякі її параметри. Життєстійкість в обох групах учасників бойових дій з психологічною дезадаптацією, травмою очей і частковою втратою зору і без травми значно підвищена, особливо за шкалами життєстійкості й контролю. Це підтверджує тезу про фоновий перебіг психологічної дезадаптації в групі комбатантів з бойовою травмою.

Ключові слова: психологічна дезадаптація, психологічний захист, травма ока, бойові дії.

Вступ

Травми органа зору належать до найбільш тяжких, що призводять до інвалідності осіб, які беруть участь у бойових діях [1]. Контузії, поранення та опіки загрожують пораненому сліпоті або значними порушеннями функцій органа зору внаслідок стійких анатомічних і функціональних розладів. Офтальмологічні втрати становлять 4,5–8,6 % у структурі всіх санітарних втрат (з них 93 % – тяжкі та особливо тяжкі травми). Основними причинами травм ока під час бойових дій є наслідки вибухів різних боєприпасів, поранення вторинними осколками, удари по оку або в ділянку обличчя, інші. Залежно від провідного травмуючого фактора пошкодження очей умовно розподіляються на поранення (осколкові – 68 %,

кульові – 1,6 %), контузії (16 %), опіки (16 %), інші (9 %). Інвалідизуючими наслідками травм органа зору є більшою з множинними рубцями рогівки (42 %), відшарування сітківки (16 %), анофтальм (14 %), субатрофія очного яблука (9 %), атрофія зорового нерва (8,5 %), ускладнена афакія (7 %), вторинна катаракта (2,1 %), ретинопатії та хореоретиніти (1,8 %). Тяжкі травми органа зору з несприятливими наслідками часто призводять до обмеження майже всіх категорій життєдіяльності тією чи іншою мірою [2].

Без сумніву, навіть за умови мирного часу й небойового характеру травми втрата зору тягне за собою руйнацію звичного життєвого стереотипу. Обмеження з боку вкрай важливого каналу сприйняття навколишнього світу

© Р.А. Абдрахімов, 2018

потребує від постраждалих уживання в нові соціальні ролі та життя з обмеженнями, що супроводжується глибокими емоційними й соціальними наслідками, включаючи способи психологічного захисту [3–7].

Зрозуміло, що в ситуації часткової втрати зору внаслідок поранення в бою має місце вплив на особистість кількох потужних стресогенних чинників (що не проходить безслідно та відбивається на стані психічного здоров'я потерпілого): зміна способу життя, участь у бойових діях, травма очей з частковою втратою зору.

Взаємодія цих трьох основних факторів та їхній взаємовплив формують комплекс психічних проявів соматичної травми.

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

Метою дослідження було вивчення специфіки становлення способів психологічного захисту в учасників бойових дій з травмою очей та частковою втратою зору для визначення в подальшому мішеней таргетних медико-психологічних заходів реабілітації даного контингенту.

Матеріал і методи

За умови інформованої згоди з дотриманням принципів біоетики і деонтології протягом 2014–2018 років було обстежено 91 учасника бойових дій. При скринінговому обстеженні з використанням клінічної діагностичної шкали CAPS (Clinical-administered PTSD Scale) [5] та опитувальника визначення рівня невротизації і психопатизації [6] у всіх з них були виявлені ті чи інші ознаки психологічної дезадаптації, які, однак, не являли собою цілісної картини психопатологічного розладу. У 49 учасників бойових дій мала місце травма очей з частковою втратою зору, 42 учасники бойових дій лише мали ознаки психологічної дезадаптації. Вік обстежених дорівнював 20–53 роки. У дослідження було включено 59 чоловіків із частковою втратою зору внаслідок

побутової травми, які становили групу порівняння (ГП). Таким чином, усього в дослідженні взяли участь 150 осіб.

У дослідженні не брали участі кандидати з клінічно кресленими і встановленими офіційно (у лікувальних закладах) 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, зокрема алкоголізм, нарко- та токсикоманії.

На основі отриманих даних у 91 обстеженого було діагностовано виражені ознаки психологічної дезадаптації, з них 49 осіб були учасниками бойових дій із частковою втратою зору, а 42 – лише брали участь у бойових діях. У тих, хто отримав побутову травму, клінічно окреслених ознак психопатології не встановлено. Психічний стан досліджували на 6–7-му місяцях після оперативного втручання в осіб з травматичним ураженням очей і після завершення участі в бойових діях та демобілізації в комбатантів.

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

- основна (ОГ) – 49 учасників із травмою очей з частковою втратою зору внаслідок участі в бойових діях з ознаками психологічної дезадаптації;
- порівняння 1 (ГП1) – 42 учасники бойових дій з психологічною дезадаптацією;
- група порівняння 2 (ГП2) – 59 чоловіків з частковою втратою зору внаслідок побутової травми.

Крім клініко-діагностичного дослідження, учасники проходили психодіагностичне обстеження. У дослідженні застосовували такий психологічний інструментарій: методику «Психологічний захист Плутчика–Келлермана–Конте» [5], методику «Визначення схильності до поведінки, що відхиляється (А.Н. Орел)» [5] та тест життєстійкості в адаптації Д.О. Леонтєва й О.І. Рассказової [5]. Результати дослідження обробляли статистичними методами.

Результати та їх обговорення

Вивчивши особливості психологічного захисту за методикою Плутчика–Келлермана–Конте, ми отримали такі результати (*табл. 1*). За даними тесту, у обстежених ОГ на перших місцях стоять «проекція», «регресія» та «ви-

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

Шкала	Норма	ОГ (n=49)	ГП1 (n=42)	ГП2 (n=59)
Заперечення	37,50	34,21±3,12	43,52±4,02 p ₁ @	21,03±3,35 p [#]
Витіснення	33,33	45,15±4,23	61,35±4,24 p [#] , p ₁ @	37,33±4,05
Регресія	33,57	58,24±4,23	51,36±4,05 p ₁ @	31,42±4,14 p@
Компенсація	31,00	32,41±4,06 p ₁ @	40,13±4,13 p ₁ @	23,27±4,23
Проекція	63,07	77,45±4,21	66,02±4,13 p*, p ₁ @	36,42±4,05 p@
Заміщення	29,23	42,08±4,22	47,83±4,32 p ₁ [#]	31,35±4,17
Інтелектуалізація	49,17	31,23±3,30	41,63±4,39	34,35±4,12
Реактивне утворення	31,00	18,15±5,22	30,24±4,17 p [#]	23,11±4,89

Примітка. Значущість розбіжностей показників: p – ОГ по відношенню до ГП1, ГП2; p₁ – ГП1 і ГП2. Ступінь вірогідності: * <0,05; # <0,01; @ <0,001. Тут і в табл. 2, 3.

тіснення». Якщо проекція і витіснення виносять травму за межі особистості, що для неї досить позитивно, то регресія концентрує травматичний процес інтраперсонально з подальшою деформацією особистості регресивними процесами.

У обстежених ГП1 переважають «проекція», «витіснення», «регресія» та «заміщення». Таким чином, обстежені ОГ і ГП1 використовують більшість ідентичних захистів. Заміщення також зміщує без затрат особистості проблему стресу на зовнішні фактори. Це дозволяє зробити досить вірогідне твердження про те, що явища психологічної дезадаптації більшою мірою мають місце за наявності травми очей з частковою втратою зору в учасників бойових дій.

Що стосується учасників ГП2, то варіанти способів захисту були рівномірно розподілені близько до норми.

За даними, отриманими при вивченні схильності до поведінки, що відхиляється (табл. 2), усі показники, за виключенням волевого контролю в ОГ та схильності до агресії в ГП1, у учасників бойових дій були завищені. У обстежених ГП2 показники були суттєво нижчими, ніж у учасників бойових дій ОГ і ГП1.

При дослідженні життєстійкості встановлено, що показники майже за всіма шкалами

в учасників бойових дій ОГ і ГП1 перевищували дані обстежених ГП2, особливо за шкалою контролю й інтегральним показником життєстійкості (табл. 3). Отже, і результати даного дослідження підтверджують факт збереження проявів психологічної дезадаптації за наявності травми очей з частковою втратою зору в учасників бойових дій та високих рівнів показників життєстійкості.

Таким чином, співставивши та проаналізувавши отримані дані, ми дійшли висновку, що явища психологічної дезадаптації в контексті психологічного захисту зберігаються в учасників бойових дій та мають більшу вираженість в осіб з бойовою травмою очей та частковою втратою зору. Так, за тестом Плутчика, у учасників бойових дій ОГ і ГП1 переважають активні види захисту з трансформацією причин на зовнішні фактори. Цей напрям підтверджується високою схильністю до поведінки, що відхиляється, майже по всіх шкалах у них. На тлі цього виділяють високі рівні життєстійкості та контролю, завдяки чому, можливо, компенсується дещо агресивна спрямованість способів захисту.

Висновки

1. Психологічний захист в учасників бойових дій з психологічною дезадаптацією, травмою очей та частковою втратою зору та показник в учасників бойових дій з психологіч-

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

Шкала	ОГ (n=49)	ГП1 (n=42)	ГП2 (n=59)
Соціальна бажаність	53,25±2,23	65,32±2,14 p*	32,37±1,38 p@, p ₁ @
Подолання норм і правил	56,72±1,80	67,35±1,16 p*	50,68±1,63 p ₁ @
Схильність до адиктивної поведінки	61,35±1,76	61,53±2,23	39,46±1,06 p@, p ₁ @
Саморуйнівна поведінка	52,06±2,04	62,14±2,15 p*	38,67±1,86 p [#] , p ₁ @
Схильність до агресії та насильства	56,23±2,11	46,15±2,02	31,34±2,00 p@, p ₁ [#]
Волевий контроль емоційних реакцій	41,14±2,37	60,04±1,57 p@	45,25±2,12 p ₁ @
Схильність до делінквентної поведінки	58,74±1,93 p ₁ @	53,17±1,49	33,12±2,03 p [#] , p ₁ @

Таблиця 3. Результати тесту «Життєстійкість в адаптації Леонтєєва і Рассказової»

Шкала	ОГ (n=49)	ГП1 (n=42)	ГП2 (n=59)
Життєстійкість	88,16±6,04	92,85±5,48 p [#]	73,40±4,69 p [*]
Залученість	23,69±3,02	46,27±3,01 p [@]	36,02±3,35 p [@]
Контроль	54,85±3,06	44,63±3,12 p [*]	34,56±3,41 p [@]
Прийняття ризику	22,15±3,06	25,18±2,12	12,14±3,17 p [#]

ною дезадаптацією без травми змінюються односпрямовано. Даний факт свідчить про повне збереження явищ психологічної дезадаптації у цих учасників.

2. Завищені показники схильності до поведінки, що відхиляється, та життєстійкості

в учасників бойових дій з психологічною дезадаптацією, травмою очей та частковою втраченою зору відносно таких в учасників бойових дій з психологічною дезадаптацією без травми свідчать про збереження напрямків психологічної дезадаптації у цих групах.

Список літератури

1. Особливості медико-соціальної експертизи та реабілітації інвалідів військової служби та учасників антитерористичної операції. Методичні рекомендації / [уклад. В. І. Шевчук, В. В. Кравченко, Н. М. Беляєва, О. Б. Яворовенко]. – Вінниця, 2016. – С. 30–32.

2. Жупан Б. Б. Спеціалізована офтальмологічна допомога військовослужбовцям в умовах єдиного медичного простору [Електронний ресурс] / Б. Б. Жупан // Екстрена медицина. – 2017. – № 3 (24). – Режим доступу до журн. :

<http://emergency.in.ua/2017-numbers/24-2017/565-n24s4>.

3. Абдрыхімова Ц. Б. Порівняльний аналіз наявності і вираженості основних клініко-психопатологічних феноменів непсихотичних психічних розладів у осіб зі втраченою зору травматичного генезу за даними суб'єктивної й об'єктивної оцінки / Ц. Б. Абдрыхімова // Український вісник психоневрології. – 2013. – Т. 21, вип. 1 (74). – С. 34–39.

4. Абдрыхімова Ц. Б. Обґрунтування засад та підходів до надання комплексної спеціалізованої допомоги особам з непсихотичними психічними розладами внаслідок часткової втрати зору травматичного генезу / Ц. Б. Абдрыхімова // Український вісник психоневрології. – 2014. – Т. 22, вип. 3 (80). – С. 158–163.

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

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

7. Невідкладна військова хірургія. Розділ 14. Травми ока [Електронний ресурс]. – Режим доступу : URL //www.aumf.net/emergencywarsurgery/ukr_chapters/EWS_Chapter14.pdf.

References

1. Shevchuk V.I., Kravchenko V.V., Beliaieva N.M., Yavorovenko O.B. (Compilers). (2016). *Osoblyvosti medyko-sotsialnoi ekspertyzy ta reabilitatsii invalidiv viiskovoi sluzhby ta uchasnykiv antyterorystychnoi operatsii. Metodychni rekomendatsii [Features of medical and social expertise and rehabilitation of disabled military service members and participants of the anti-terrorist operation. Guidelines]*. Vinnytsia, pp. 30–32 [in Ukrainian].

2. Zhupan B.B. (2017). Spetsializovana oftalmolohichna dopomoha viiskovosluhbovtciam v umovakh yedynoho medychnoho prostoru [Specialized ophthalmic care for military personnel in a single medical space]. *Ekstrena medytsyna – Emergency Medicine*, № 3 (24). Retrieved from <http://emergency.in.ua/2017-numbers/24-2017/565-n24s4> [in Ukrainian].

3. Abdriakhimova Ts.B. (2013). Porivnialnyi analiz naiavnosti i vyrazhenosti osnovnykh kliniko-psykhopatolohichnykh fenomeniv nepsykhotychnykh psykhychnykh rozladiv u osob zi vtratoi zoru travmatychnoho henezu za danymy subiektivnoi y obiektivnoi otsinky [Comparative analysis of the presence and severity of the main clinical and psychopathological phenomena of non-psychotic psychiatric disorders in persons with vision loss of traumatic genesis according to subjective and objective evaluation].

Ukrainskyi visnyk psyhonevrolohii – Ukrainian Journal of Psychoneurology, vol. 21, issue 1 (74), pp. 34–39 [in Ukrainian].

4. Abdriakhimova Ts.B. (2014). Obgruntuvannia zasad ta pidkhodiv do nadannia kompleksnoi spetsializovanoi dopomohy osobam z nepsykhotychnymy psyhichnymy rozladamy vnaslidok chastkovoї vtraty zoru travmatychnoho henezu [Substantiation of principles and approaches to providing comprehensive specialized assistance to persons with non-psychotic mental disorders due to partial loss of vision of traumatic genesis]. *Ukrainskyi visnyk psyhonevrolohii – Ukrainian Journal of Psychoneurology*, vol. 22, issue 3 (80), pp. 158–163 [in Ukrainian].

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

6. Ahaiev N.A., Kokun O.M., Pishko I.O., Lozinska N.S., Ostapchuk V.V., Tkachenko V.V. (2016). Opytuvalnyk vyznachennia rivnia nevrotyzatsii ta psyhopatyzatsii [Questionnaire to determine the level of neuroticism and psychopathization]. *Zbirnyk metodyk dlia diahnozyky nehatyvnykh psyhichnykh staniv viiskovosluzhbovtiv: 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].

7. *Nevidkladna viiskova khirurhiia. 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].

Р.А. Абдрахимов

ХАРАКТЕР СПОСОБОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ У УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ С ТРАВМОЙ ГЛАЗ И ЧАСТИЧНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗРЕНИЯ

Исследовали реакции психологической защиты и замещающие её способы реагирования у участников боевых действий с травмой глаз и частичной потерей зрения на фоне психологической дезадаптации. Установлены достоверные различия между принимавшими участие в боевых действиях с психологической дезадаптацией без травмы и пациентами, имеющими бытовую травму органов зрения с частичной его потерей. Комбатанты с травмой и без неё демонстрируют активные способы защиты с избранием внешних факторов воздействия. Они достоверно отличаются от травмированных в быту. В свою очередь, показатели склонности к отклоняющемуся поведению почти все, за исключением шкал волевого контроля у лиц с боевой травмой и склонности к агрессии у комбатантов без травмы, значительно повышены и мало различаются между собой. Данный факт свидетельствует о том, что явления психологической дезадаптации имеют место у комбатантов и боевая травма лишь усиливает некоторые ее параметры. Жизнестойкость в обеих группах участников боевых действий с психологической дезадаптацией, травмой глаз и частичной потерей зрения и без травмы значительно повышена, особенно по шкалам жизнестойкости и контроля. Это подтверждает тезис о фоновом течении психологической дезадаптации в группе комбатантов с боевой травмой.

Ключевые слова: психологическая дезадаптация, психологическая защита, травма глаза, боевые действия.

Р.А. Abdriakhimov

NATURE OF THE PSYCHOLOGICAL PROTECTION METHODS IN PARTICIPANTS OF MARTIAL ACTIONS WITH EYE INJURY AND PARTIAL VISION LOSS

The reactions of psychological protection and the ways of responding to it were investigated in combatants with eye trauma and partial loss of vision against the background of psychological maladjustment. Significant differences were found between those who took part in hostilities with psychological maladjustment without injury and a patients with a domestic eye injury with partial his loss. Combatants with trauma and without demonstrated active methods of protection with the selection of external factors. They were significantly different from the injured in everyday life. In turn, almost all of the tendency to reject behavior, except for the scales of volitional control in the group with combat trauma, and the tendency to aggression among combatants without injury, were significantly increased and differed little from each other. This suggests that the phenomena of psychological maladjustment are present in combatants and the combat trauma only reinforces some of its parameters. Resilience in both groups of combatants with psychological maladjustment, eye injury and partial loss of vision and without injury was

significantly increased, especially on the scales of viability and control. This confirms the thesis about the background course of psychological maladjustment in the group of combatants with combat trauma.

Keywords: *psychological maladjustment, psychological defense, eye injury, fighting.*

Надійшла 13.09.18

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>.