

ПСИХІАТРІЯ, НАРКОЛОГІЯ ТА МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

<https://doi.org/10.35339/msz.2019.83.02.04>

УДК 616.895:613.67:616-05:617.7-001.4

Р.А. Абдрахімов

Харківська медична академія післядипломної освіти

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ КОМБАТАНТІВ ІЗ КЛІНІЧНИМИ ПРОЯВАМИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СИНДРОМУ Й ЧАСТКОВОЮ ВТРАТОЮ ЗОРУ ВНАСЛІДОК БОЙОВОЇ ТРАВМИ

Вивчали якість життя в учасників бойових дій із травмою очей та частковою втратою зору в поєднанні з клінічними проявами посттравматичного синдрому для визначення мішеней таргетних медико-психологічних заходів їхньої реабілітації. Обстежено 91 учасника бойових дій: 49 осіб із травмою очей і частковою втратою зору при клінічних проявах посттравматичного синдрому; 42 особи з клінічними проявами посттравматичного синдрому. Отримані дані порівняно з даними 59 чоловіків із частковою втратою зору внаслідок побутової травми. Усім респондентам було здійснено скринінгове обстеження психічного стану з використанням клінічної діагностичної шкали CAPS, опитувальника визначення рівня невротизації та психопатизації, опитувальника якості життя ВООЗ. При опитуванні учасників дослідження оцінювали значущість суб'єктивних чинників фрустрації. Установлено, що в учасників бойових дій із бойовою травмою очей і частковою втратою зору на тлі клінічних проявів посттравматичного синдрому знижений рівень якості життя. Зміни рівнів за всіма сферами опитувальника якості життя ВООЗ були достовірно нижчі, ніж у комбатантів або осіб із побутовою травмою очей, та відповідали рівням актуальності фрустраційних чинників. Відмінності пояснюються обмеженнями особистості внаслідок травми очей із частковою втратою зору та взаємним посиленням проявів стресу.

Ключові слова: *якість життя, посттравматичний синдром, травма очей, учасники бойових дій.*

Вступ

У структурі сучасної бойової травми ушкодження органа зору займають одне з перших місць. За даними армії США, під час Іракської кампанії вони становили близько 6 % від усіх бойових ушкоджень. За наслідками поранень у В'єтнамській війні, 50 % постраждалих утрачали зір на поранене око [1]. За даними клініки офтальмології Національного військово-медичного клінічного центру, станом на 2017 рік у структурі офтальмологічних ушкоджень 52 % становили осколкові та інші механічні пошкодження очей унаслідок мінно-вибухового враження [2].

Травма, набута в дорослому віці навіть із частковою втратою зору, призводить до руйнації звичного життєвого стереотипу та погіршує якість життя травмованого. Зміни зачіпають майже всі сфери особистості, взаємодії з сім'єю і суспільством [3, 4]. У ситуації часткової втрати зору внаслідок поранення в бою на особистість діють кілька потужних стресогенних чинників, що впливають на якість життя потерпілого. Серед найважливіших відмічаємо такі: явища психічної дезадаптації, які виникають через зміну цивільного способу життя на військовий; безпосередня участь у бойових діях як потужний стресовий

© Р.А. Абдрахімов, 2019

фактор, із яким пов'язаний розвиток психологічного або навіть психопатологічного реагування на стрес (клінічні прояви посттравматичного розладу); травма очей із частковою втратою зору, що як само по собі, так і його наслідки є важкими стресогенними чинниками. Наслідки впливу цих факторів руйнують спосіб та якість життя постраждалого. Взаємодія і взаємовплив цих основних факторів формують комплекс психічних проявів соматичної травми та змінюють якість життя.

Зважаючи на те, що якість життя є наслідком кожного з указаних чинників, важливість вивчення їхнього впливу на цей показник не викликає сумнівів. У зв'язку з цим існує потреба в розробці спеціалізованих підходів до медико-психологічної реабілітації учасників бойових дій із частковою втратою зору травматичної генези на тлі клінічних проявів посттравматичного розладу, спрямованих на покращання якості життя пацієнтів. Нехтування цим показником призводить до неефективності реабілітаційної роботи з даним контингентом.

Метою даного дослідження є вивчення якості життя в учасників бойових дій із травмою очей та частковою втратою зору в порівнянні з клінічними проявами посттравматичного розладу для визначення мішеней таргетних медико-психологічних заходів їхньої реабілітації.

Матеріал і методи

За умови інформованої згоди з дотриманням принципів біоетики й деонтології протягом 2014–2018 років обстежено 100 учасників бойових дій: 54 осіб із травмою очей та частковою втратою зору на тлі клінічних проявів посттравматичного синдрому та 46 осіб із клінічними проявами посттравматичного синдрому. Вік обстежених дорівнював 20–53 роки. Групу порівняння (ГП) становили 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 або супроводжувати травму очей. Крім того, не брали участі й особи, що мали офіційно встановлені психічні захворювання, зокрема 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 та психопатизації [7] та проведено консультацію психіатра.

На основі отриманих даних у 100 обстежених було діагностовано виражені клінічні прояви посттравматичного синдрому, із них 54 особи були учасниками бойових дій із частковою втратою зору, а 46 осіб 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 місяці після оперативного втручання в осіб із травматичним ураженням очей і після завершення участі в бойових діях та демобілізації в комбатантів.

За отриманими результатами було сформовано три групи дослідження: основна (ОГ) – 54 учасники з травмою очей із частковою втратою зору внаслідок участі в бойових діях із клінічними проявами посттравматичного синдрому; порівняння 1 (ГП1) – 46 учасників бойових дій із клінічними проявами посттравматичного синдрому; порівняння 2 (ГП2) – 59 чоловіків із частковою втратою зору внаслідок побутової травми.

Крім клініко-діагностичного дослідження, учасники проходили психодіагностичне обстеження. Для цього було застосовано опитувальник якості життя Всесвітньої організації охорони здоров'я (WHOQOL-100) [8]. При опитуванні учасників дослідження оцінювали значущість суб'єктивних чинників фрустрації за шестиступальною шкалою: 1 – відсутність симптому; 2 – виявляється при детальному розпитуванні; 3 – слабо турбує; 4 – приносить помірне занепокоєння; 5 – дуже турбує; 6 – у край інтенсивно турбує хворого. Результати дослідження обробляли методами статистичного аналізу.

Результати та їх обговорення

Аналіз чинників, що впливають на якість життя особистості, слід розпочинати з дослі-

дження наявних фрустраційних обставин (факторів) та задоволення їх. Та чи інша якість життя в різних сферах життєдіяльності залежать від їхньої значущості для особистості. У дослідженні актуальності і значущості суб'єктивних чинників фрустрації в учасників дослідження встановлено такі їх оцінки учасниками дослідження (табл. 1). Рівні значущості всіх аналізованих чинників фрустрації в обстежених ОГ і ГП1 були достовірно більш високими, ніж у обстежених ГП2. Найбільш значущими для постраждалих ОГ були такі фактори: питання соціального захисту, фінансові, медичне обслуговування, відношення влади та суспільства, робота й заробітна плата, відно-

показники були більш високими за такі в обстежених ГП2.

Даний факт указував на провідну роль клінічних проявів посттравматичного синдрому на значущість факторів фрустрації. Слід зазначити, що за поєднання з травмою очей більшість показників обстежених ОГ мали тенденцію до більш високих рівнів. Це свідчить про потенціювання значущості фрустраційних чинників при стресі внаслідок травми очей, за клінічних проявів посттравматичного синдрому як реакції на стресовий вплив участі в бойових діях.

За результатами опитувальника якості життя Всесвітньої організації охорони здоро-

Таблиця 1. Значущість суб'єктивних чинників фрустрації в учасників дослідження, бали

Чинник фрустрації	Групи дослідження		
	ОГ	ГП1	ГП2
Питання соціального захисту	5,60±0,31 p@	5,30±0,28 p2@	2,40±0,41
Фінансові питання	5,50±0,28 p#	5,20±0,30	4,40±0,31
Побутові негаразди	3,20±0,22 p@	3,60±0,20 p2@	1,30±0,21
Медичне обслуговування	5,80±0,31 p@	4,70±0,26 p1#, p2#	2,10±0,39
Відношення суспільства до особистості	5,20±0,25 p@	5,00±0,22 p2@	1,80±0,37
Відношення влади до особистості	5,60±0,22 p@	5,10±0,25 p2@	1,90±0,31
Відношення друзів до особистості	3,60±0,20 p@	3,80±0,23 p2@	1,60±0,30
Взаємовідносини у сім'ї	5,10±0,25 p@	4,90±0,23 p2@	2,80±0,29
Взаємини з дружиною	5,20±0,21 p@	4,20±0,26 p1#, p2@	2,10±0,40
Взаємовідносини з друзями	2,40±0,22 p#	2,50±0,21 p2#	1,40±0,28
Робота	5,80±0,26 p#	5,60±0,29	4,60±0,38
Заробітна плата, пенсія	5,80±0,23 p#	5,80±0,21 p2#	4,70±0,27
Взаємовідносини зі співробітниками	3,20±0,21 p#	3,60±0,28 p2@	2,10±0,29
Відпочинок і вільний час	2,50±0,26	1,80±0,25	1,60±0,33
Відношення з оточуючими	5,20±0,23 p@	5,10±0,20 p2@	1,80±0,27
Зв'язки з органами влади, суспільними організаціями	4,40±0,20 p@	4,60±0,22 p2@	2,60±0,21
Відношення до політичного та соціального життя	5,40±0,23 p@	5,10±0,20 p2@	1,80±0,22
Перспективи майбутнього в житті особистості	5,80±0,24 p@	5,50±0,23 p2#	4,30±0,28
Відношення до втрати зору	6,00±0,10	0	6,00±0,15

Примітка. Різниця достовірна при порівнянні показників: p – ОГ і ГП2; p1 – ОГ і ГП1; p2 – ГП1 і ГП2. Ступінь вірогідності: * <0,05; # <0,01; @ <0,001. Тут і в табл. 2, 3.

сини в сім'ї, перспективи майбутнього особистості. При порівнянні показників обстежених ОГ і ГП1 встановлено, що вказані категорії не носили достовірної різниці за винятком характеристики медичного обслуговування та взаємин із дружиною. Вони були більш значущими для осіб ОГ. За іншими факторами показники ОГ проявляли лише тенденцію до більш високих рівнів.

Таким чином, за оцінками значущості фруструючих чинників для учасників ОГ та ГП1

в'я показник найбільш високий в учасників ГП2 (табл. 2). За субсферою «Загальна якість життя й стан здоров'я» досліджують, якими людиною сприймає свої якість життя, здоров'я та благополуччя.

У учасників із клінічними проявами посттравматичного синдрому рівень якості життя та стану здоров'я достовірно нижчий, ніж в осіб ГП2. При травмі очей в обстежених ОГ цей показник також достовірно нижчий, ніж в учасників ГП1 і ГП2. Таким чином, спостері-

Таблиця 2. Оцінка якості життя за результатами опитувальника якості життя Всесвітньої організації охорони здоров'я, бали

Шкала	Групи дослідження		
	ОГ (n=49)	ГП1 (n=42)	ГП2 (n=59)
G. Загальна якість життя і стан здоров'я	10,35±0,31 p [@]	12,18±0,28 p ₁ [@] , p ₂ [@]	14,13±0,38
F1. Фізичний біль і дискомфорт	10,23±0,28 p [@]	11,79±0,30 p ₁ [@] , p ₂ [#]	13,02±0,36
F2. Життєва активність, енергія та втома	11,08±0,21 p [@]	12,63±0,23 p ₁ [@] , p ₂ [#]	14,16±0,24
F3. Сон і відпочинок	9,83±0,31 p [@]	12,06±0,28 p ₁ [@] , p ₂ [@]	16,41±0,35
F4. Позитивні емоції	9,36±0,28 p [@]	10,62±0,26 p ₁ [@] , p ₂ [@]	13,15±0,34
F5. Пізнавальні функції	13,04±0,20 p [@]	13,46±0,18 p ₂ [@]	14,35±0,15
F6. Самооцінка	10,78±0,18 p [@]	11,24±0,20 p ₂ [@]	14,45±0,16
F7. Образ тіла й зовнішність	11,36 ±0,23 p [@]	13,82±0,27 p ₁ [@]	14,22±0,38
F8. Негативні емоції	9,07±0,24 p [@]	10,31±0,26 p ₁ [@] , p ₂ [@]	12,43±0,33
F9. Рухливість	11,26±0,27 p [@]	13,43±0,28 p ₁ [@]	14,20±0,34
F10. Виконання повсякденних справ	10,79±0,22 p [@]	14,08±0,20 p ₁ [@]	14,23±0,24
F11. Залежність від ліків і лікування	9,17±0,27 p [@]	14,51±0,25 p ₁ [@] , p ₂ [@]	17,31±0,32
F12. Працездатність	10,06±0,25 p [@]	14,68±0,26 p ₁ [@] , p ₂ [#]	13,26±0,35
F13. Особисті відносини	12,74±0,31 p [@]	14,03±0,28 p ₂ [*]	15,18±0,41
F14. Практична соціальна підтримка	10,04±0,26 p [@]	13,42±0,24 p ₁ [#] , p ₂ [#]	12,31±0,32
F15. Сексуальна активність	13,41±0,28 p [*]	13,79±0,26	14,35±0,35
F16. Фізична безпека	10,07±0,23 p [@]	11,20±0,25 p ₁ [@] , p ₂ [@]	13,55±0,26
F17. Навколишнє середовище будинку	12,86±0,28 p [*]	13,41±0,30	13,92±0,32
F18. Фінансові ресурси	9,05±0,24 p [@]	9,14±0,26 p ₂ [@]	10,86±0,28
F19. Медична й соціальна допомога	10,08±0,22 p [@]	12,03±0,24 p ₁ [@]	12,21±0,25
F20. Набуття нової інформації	14,03±0,27	14,56±0,26	14,80±0,31
F21. Можливості використання відпочинку	11,68±0,30 p [@]	12,17±0,31 p ₂ [@]	14,02±0,39
F22. Навколишнє середовище	12,17±0,25 p [@]	13,25±0,23 p ₁ [#]	13,53±0,22
F23. Транспорт	11,31±0,22 p [@]	13,45±0,23 p ₁ [@] , p ₂ [*]	14,16±0,24
F24. Духовність, особисті переконання	14,97±0,26	15,63±0,24	15,16±0,29

галась знижена оцінка своєї якості життя, стану здоров'я й благополуччя за клінічних проявів посттравматичного синдрому. Травма очей посилювала цей ефект.

Якість життя за фізичною сферою і показники її субсфер в учасників ОГ були достовірно нижчі за такі в обстежених ГП2. Показники всіх субсфер учасників ОГ були також нижчі за такі в осіб ГП1. За субсферою «Біль і дискомфорт» досліджують неприємні фізичні відчуття і ступінь, у який вони турбують і заважають життю особистості; контроль над болем, легкість його усунення або полегшення. Низький показник переживання неприємних фізичних відчуттів заважають особистості в її житті. Чим легше досягається звільнення від болю, тим менше страх перед ним і менший вплив його загрози на якість життя. Біль уважається наявним навіть тоді, якщо немає медичних підстав розглядати його як існуючий. За показниками субсфери «Енергія й втома» досліджують енергію, ентузіазм та витривалість, з якими особистість виконує обов'язки в повсякденному житті. Втома, пригніченість можуть походити від соматичного або психічного захворювання, будь-якого не-

здужання, через особисті проблеми або фізичне перенапруження. За субсферою «Сон» визначають, наскільки сон і наявні зі сном проблеми впливають на якість життя індивіда. Це різні порушення сну й відсутність відчуття відпочинку від нього. Причина цих розладів може бути пов'язана як із індивідом, так і з навколишнім його середовищем.

Показники якості життя психологічної сфери в учасників із травмою очей та клінічними проявами посттравматичного синдрому (ОГ) також були нижчі, ніж у осіб ГП1 та ГП2. Лише за субсферами «Самооцінка» та «Пізнавальні функції» показники в обстежених ОГ не відрізнялись від таких в осіб ГП1. За субсферою «Позитивні емоції» проаналізовано, як багато особистість переживає позитивних почуттів, таких як задоволення, внутрішня рівновага (гармонія), спокій, щастя, надія, радість та задоволення від приємних речей у житті. Важливими є думки й почуття щодо власного майбутнього. За субсферою «Пізнавальні функції» досліджують думки особистості про власне мислення та його швидкість, здатність навчатися, пам'ять, концентрацію уваги й спромогу прийняття рішень, ясність думки.

Субсфера «Самооцінка» демонструє відношення індивіда щодо самого себе як особистості, тобто за даними показниками оцінюють відчуття власної цінності як особистості, здатність до ефективного функціонування, задоволення собою й своєю здатністю самоконтролю, відносин з іншими людьми, свої можливості до вдосконалювання, виконання особливих завдань, різних видів поведінки; сімейних відносин; почуття власної гідності й самоприйняття. Субсфера «Образ тіла й зовнішність» сфокусована на тому, як сприймає особистість вигляд свого тіла – задоволеності своїм виглядом – і як це впливає на її думку про себе. Визначають, зокрема, реальні фізичні недоліки обстеженого та те, як інші люди реагують на його зовнішність. За субсферою «Негативні емоції» досліджують силу наявних в особистості негативних переживань і їхній вплив на її повсякденне функціонування: зневіру, сум, провину, слізливість, розпач, нервозність, тривогу та відсутність задоволення життям.

Рівні незалежності за однойменною сферою та за її субсферами були зниженими в учасників ОГ. Вони були значно менші, ніж в осіб обох груп порівняння. Лише за субсферою «Працездатність» показник ОГ був більш високим в ГП1 при клінічних проявах посттравматичного синдрому. За субсферою «Рухливість» виявляють точку зору індивіда на його здатність пересуватися з місця на місце, навколо дому або до місця роботи. Акцент фокусується на здатності піти туди, куди він прагне, без сторонньої допомоги, незалежно від засобів, які він для цього використовує. Якщо рухливість залежить від інших людей, то це несприятливо впливає на його якість життя. За субсферою «Здатність виконувати повсякденні справи» досліджують турботу особистості про себе і свою власність та здатність виконувати щоденні справи. Залежність від допомоги інших осіб негативно впливає на якість життя обстеженого. За субсферою «Залежність від ліків і лікування» установлюють залежність особистості від медичного лікування для підтримки свого фізичного й психологічного благополуччя на бажаному рівні. За показниками субсфери «Працездатність» аналізують використання індивідом власної енергії для роботи – навчання, різні види роботи, турботу про дітей і роботу в домі.

За сферою «Соціальні відносини» якість життя учасників із клінічними проявами посттравматичного синдрому (ОГ) була достовірно нижчою, ніж в обстежених ГП2. Виключенням була субсфера «Практична соціальна підтримка», показник якої в учасників ГП1 був вищим, ніж в осіб ОГ. За субсферою «Особисті відносини» досліджують, як людина відчуває дружелюбність, любов та підтримку в порівнянні з очікуванням від близьких відносин у своєму житті. Це включає здатність і можливість любити, установлювати й підтримувати емоційну й фізичну близькість, можливість розділити моменти горя або радості з тими, кого вони люблять. За показником субсфери «Практична соціальна підтримка» встановлюють, якою мірою індивід відчуває підтримку, полегшення та можливість одержати практичну допомогу з боку родини й друзів. Вивчають, як вони розділяють із ним відповідальність і співробітничать у вирішенні сімейних й особистих проблем; ступінь залежності від них у тяжкій (кризовій) ситуації; одержує обстежений схвалення чи можливу негативну реакцію. Субсфера «Сексуальна активність» розкриває питання, що стосуються сексуальної активності, спонукання до сексу й бажання сексу в особистості, а також здатність виражати свої сексуальні бажання й відповідним для себе чином задовольняти їх, одержуючи при цьому задоволення.

Оцінка за субсферою «Навколишнє середовище» в учасників ОГ була достовірно нижчою, ніж в учасників ГП2. В учасників ОГ показники за субсферами «Фізична безпека», «Медична й соціальна допомога», «Навколишнє середовище» та «Транспорт» були нижчі, ніж в обстежених груп порівняння. За іншими субсферами різниця була несуттєва. У дослідженні за субсферою «Воля, фізична безпека й захищеність» виявляють наявність у людини почуття безпеки й захищеності від завдання фізичних збитків, власних почуттів, пов'язаних із цим тією мірою, якою вони впливають на якість життя. Загроза волі, безпеці й захищеності може походити з боку інших людей або політичного утиску. Ступінь захищеності залежить від почуття існування ресурсів, які забезпечують або можуть забезпечити безпеку й захищеність. Це має особливе значення для певних груп людей, таких як жертви катастроф, особи небезпечних професій,

жертви насильства. Субсфера «Навколишнє середовище будинку» – це дослідження того основного місця, де особистість живе, і того, як властиві цьому місцю характеристики (особливості) впливають на якість його життя. Оцінюють, наскільки комфортабельним воно є (перенаселеність; кількість життєвого простору); чистота; наявність електрики, туалету, водопроводу. Якість найближчого оточення будинку є важливим чинником, що впливає на якість життя. За субсферою «Фінансові ресурси» досліджують точку зору індивіда на те, які його фінансові ресурси і ступінь задоволеності його потреб у здоровому й комфортабельному житті; чи може він дозволити собі здобувати те, що впливає на якість його життя. За субсферою «Медична й соціальна допомога (доступність і якість)» досліджують точку зору особистості на медичну й соціальну допомогу, їхню доступність, якість та повноту допомоги (турботи), яку він одержує або очікує одержати. Субсфера «Можливості для придбання нової інформації й навичок» спрямована на дослідження бажань і можливості індивіда навчатися новим навичкам, здобувати нові знання й одержувати інформацію про те, що відбувається навколо. За субсферою «Можливості для відпочинку й розваг і їхнє використання» досліджують здатності, можливості та схильність людини брати участь у проведенні дозвілля, розвагах, відпочинку й відновлення сил, зокрема такі, як заняття спортом, читання, перегляд телепередач або ж проведення часу разом із родиною. За показниками субсфери «Навколишнє середовище навколо» установлюють, як індивід сприймає навколишнє середовище, а саме: шум, забруднення, клімат та загальні естетичні характеристики навколишнього середовища – чи впливають вони на якість життя, поліпшуючи або погіршуючи його. За субсферою «Транспорт» уточнюють думку особистості про те, наскільки доступно й легко знайти й використовувати для пересування транспортні служби; якою мірою доступний транспорт дозволяє йому виконувати необхідні щоденні справи, дає можливість займатися тією діяльністю, яку він сам обирає.

Значних відмінностей між показниками учасників груп за сферою «Духовність / релігія / особисті переконання» не спостерігалось. За субсферою «Духовність та особисті

переконання» досліджують особисті переконання людей і те, як вони впливають на якість їхнього життя. Вони можуть допомагати індивідові справлятися з труднощами у своєму житті, даючи певні відповіді на духовні й особистісні питання, а також – у більш загальному змісті – забезпечуючи людині почуття благополуччя.

Проаналізувавши результати оцінювання значущості сфер життя за даними опитувальника якості життя Всесвітньої організації охорони здоров'я, ми встановили, що в своїй більшості за сферами й субсферами низькі рівні якості життя в учасників усіх груп відповідали високій їх значущості (табл. 3). При цьому високі оцінки актуальності фрустраційних чинників співпадали з низькими оцінками якості життя відповідних сфер і субсфер. За більшістю субсфер значущість в учасників із травмою очей та клінічними проявами посттравматичного синдрому була достовірно вища, ніж в осіб ГП1. На відміну від цього значущість субсфер «Медичне обслуговування», «Почуття надії на майбутнє», «Пересування та виконання повсякденної роботи», «Соціальна допомога», «Особистий добробут» була вищою в учасників із травмою очей (ОГ) за таку в обстежених ГП1. Слід зазначити, що показники учасників ОГ та ГП1 були вищі, ніж в учасників ГП2.

Таким чином, значущість фрустраційних чинників супроводжується низьким рівнем якості життя відповідних сфер і субсфер. Високі рівні якості життя супроводжуються зниженням показників значущості, а низькі рівні – підвищенням значущості відповідних субсфер. Виявлені зміни найбільш характерні як для учасників із травмою очей і клінічними проявами посттравматичного синдрому, так і для ізольованих явищ посттравматичного синдрому.

Висновки

1. У учасників бойових дій із бойовою травмою очей і частковою втратою зору та клінічними проявами посттравматичного синдрому встановлено зниження рівня якості життя. Зміни рівнів за всіма сферами опитувальника якості життя Всесвітньої організації охорони здоров'я були достовірно нижчими, ніж в учасників із побутовою травмою очей.

2. Рівень якості життя за клінічних проявів посттравматичного синдрому в учасників

Таблиця 3. Оцінка значущості сфер життя за результатами опитувальника якості життя Всесвітньої організації охорони здоров'я, бали

Шкала	Групи дослідження		
	ОГ (n=49)	ГП1 (n=42)	ГП2 (n=59)
Ітр1. Наскільки важливо для вас бути вільним від будь-якого болю?	4,72±0,21 p@	3,17±0,24 p1@	3,05±0,23
Ітр2. Наскільки важливо для вас мати життєву енергію?	4,63±0,23	4,67±0,25	4,27±0,28
Ітр3. Наскільки важливий для вас сон, що приносить відпочинок?	4,45±0,22 p@	4,28±0,24 p2@	2,36±0,30
Ітр4.1. Наскільки важливо для вас відчувати щастя й насолоду від життя?	4,68±0,24 p@	4,72±0,21 p2@	2,18±0,22
Ітр4.2. Наскільки важливо для вас відчувати задоволення?	4,37±0,22	4,68±0,24	4,20±0,31
Ітр4.3. Наскільки важливо для вас відчувати надію?	4,72±0,23	3,49±0,20 p1@, p2#	4,40±0,24
Ітр5.1. Наскільки важлива для вас здатність засвоювати й пам'ятати важливу інформацію?	2,61±0,24	3,95±0,25 p1@, p2*	2,41±0,26
Ітр5.2. Наскільки важлива для вас здатність розбиратися з щоденними справами й ухвалювати рішення?	3,69±0,20	3,75±0,23	3,01±0,21
Ітр5.3. Наскільки важлива для вас здатність концентрації уваги?	3,07±0,24	3,18±0,22	2,82±0,27
Ітр6. Наскільки важливо для вас мати позитивну самооцінку?	4,82±0,27	4,17±0,21	4,20±0,30
Ітр7. Наскільки важлива для вас уява про своє тіло й зовнішність?	3,37±0,21 p@	2,98±0,24	2,25±0,23
Ітр8. Наскільки важливо для вас бути вільним від негативних почуттів (сум, депресія, тривога, занепокоєння)?	4,92±0,23 p#	4,80±0,22 p2#	3,86±0,24
Ітр9. Наскільки важливо для вас мати здатність пересуватися?	4,62±0,23	3,02±0,24 p1@, p2@	4,78±0,22
Ітр10. Наскільки важливо для вас бути здатним виконувати повсякденну діяльність (умивання, вдягання, готування їжі)?	4,75±0,22	2,97±0,23 p1@, p2@	4,83±0,20
Ітр11. Наскільки важливо для вас бути вільним від залежності від ліків і лікування?	4,41±0,24 p@	3,14±0,22 p1@, p2*	2,30±0,27
Ітр12. Наскільки важлива для вас ваша здатність працювати?	4,80±0,22	4,51±0,23	4,78±0,24
Ітр13. Наскільки для вас важливі взаємовідносини з іншими людьми?	3,06±0,25	3,17±0,24	2,71±0,30
Ітр14. Наскільки важлива для вас підтримка оточуючих?	4,65±0,23	4,07±0,23	3,98±0,26
Ітр15. Наскільки важливе для вас ваше сексуальне життя?	2,97±0,22	2,90±0,23	3,15±0,20
Ітр16. Наскільки важливо для вас почуття фізичної безпеки й захищеності?	4,62±0,20	4,75±0,23	4,58±0,28
Ітр17. Наскільки важливі для вас домашні умови?	3,43±0,24 p#	3,05±0,23 p2@	4,61±0,30
Ітр18. Наскільки важливі для вас ваші фінансові умови?	4,90±0,23	4,80±0,24	4,85±0,26
Ітр19.1. Наскільки важливо для вас мати можливість одержати необхідну вам медичну допомогу?	4,83±0,22	3,02±0,24 p1@, p2@	4,61±0,23
Ітр19.2. Наскільки важливо для вас мати можливість одержати необхідну вам соціальну допомогу?	4,72±0,24 p#	3,18±0,23 p1@	3,02±0,28
Ітр20.1. Наскільки важлива для вас можливість одержувати нову інформацію й знання?	3,04±0,22 p#	2,84±0,23	2,03±0,24
Ітр20.2. Наскільки важлива для вас можливість одержувати нові навички?	2,71±0,23 p@	2,51±0,24 p2#	1,47±0,26
Ітр21. Наскільки важливий для вас відпочинок або дозвілля?	3,04±0,22 p#	3,59±0,24 p2@	2,07±0,25
Ітр22. Наскільки важливе для вас оточуюче вас середовище (забруднення, шум, клімат, привабливість)?	3,17±0,24 p@	2,04±0,23 p1*	1,35±0,21
Ітр23. Наскільки важлива для вас адекватна робота транспорту в повсякденному житті?	3,06±0,25	3,17±0,24	2,87±0,28
Ітр24. Наскільки важливі для вас ваші особисті переконання?	4,59±0,21 p#	4,62±0,22 p2@	3,04±0,30
ІтрG.1. Наскільки важлива для вас ваша загальна якість життя?	4,83±0,20	4,90±0,21	4,87±0,24
ІтрG.2. Наскільки важливе для вас ваше здоров'я?	4,92±0,23	4,63±0,20	4,71±0,20
ІтрG.3. У цілому наскільки ви задоволені своїм життям?	2,26±0,24	3,17±0,22 p1#, p2#	2,13±0,21
ІтрG.4. Наскільки ви задоволені своїм здоров'ям?	2,03±0,20 p@	3,12±0,23 p1@	3,18±0,24

бойових дій за більшістю шкал був нижчим, ніж за побутової травми, але вищий, ніж за бойової травми.

3. Зміни якості життя відповідають рівням актуальності фрустраційних чинників. Дана закономірність характерна для учасників усіх груп дослідження.

4. Зміни якості життя за клінічних проявів посттравматичного синдрому зберігають установлені особливості на тлі травми очей. Відмінності пояснюються обмеженнями особистості наслідками травми очей із частковою втратою зору та взаємним посиленням проявів стресу.

Список літератури

1. Жупан Б. Б. Удосконалення організації спеціалізованої офтальмологічної допомоги в ході медичного забезпечення антитерористичної операції / Б. Б. Жупан // Проблеми військової охорони здоров'я. – 2016. – Вип. 47. – С. 11–15.
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 : <http://emergency.in.ua/2017-numbers/24-2017/565-n24s4>.
3. Абдряхімова Ц. Б. Порівняльний аналіз наявності і вираженості основних клініко-психопатологічних феноменів неспсихотичних психічних розладів у осіб зі втратою зору травматичного генезу за даними суб'єктивної і об'єктивної оцінки / Ц. Б. Абдряхімова // Український вісник психоневрології. 2013. – Т. 21, вип. 1 (74). – С. 34–39.
4. Абдряхімова Ц. Б. Обґрунтування засад та підходів до надання комплексної спеціалізованої допомоги особам з неспсихотичними психічними розладами внаслідок часткової втрати зору травматичного генезу / Ц. Б. Абдряхімова // 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. Малкина-Пых И. Г. Психосоматика: справочник практического психолога / И. Г. Малкина-Пых. – М. : Эксмо, 2005. – 992 с.
7. Опитувальник визначення рівня невротизації та психопатизації // Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців : методичний посібник / [Н. А. Агаєв, О. М. Кокун, І. О. Пішко та ін.]. – К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. – С. 208–225.
8. Експериментально-психологічне дослідження в загальній практиці – сімейній медицині : навчальний посібник для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти / Б. В. Михайлов, О. І. Сердюк, В. В. Чугунов та ін. ; за заг. ред. Б. В. Михайлова. Харк. мед. акад. післядиплом. освіти МОЗ України. – [5-е вид., переробл. і допов.]. – Харків : ХМАПО, 2014. – 327 с.

References

1. Zhupan B.B. (2016). Udoskonalennia orhanizatsii spetsializovanoi oftalmolohichnoi dopomohy v khodi medychnoho zabezpechennia antyterorystychnoi operatsii [Improvement of the organization of specialized ophthalmological assistance in the course of medical support of the anti-terrorist operation]. *Problemy viiskovoi okhorony zdorovia – Problems of Military Health Care*, issue 47, pp. 11–15 [in Ukrainian].
2. Zhupan B.B. (2017). Spetsializovana oftalmolohichna dopomoha viiskovosluzhbovtciam 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 psykhichnykh rozladiv u osib zi vtratoi zoru travmatychnoho henezu za danymy subiektyvnoi i obiektyvnoi otsinky [Comparative analysis of the presence and severity of major 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 psykhonevrolohii – 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 psykhichnymy rozladamy vnaslidok chastkovoї vtraty zoru travmatychnoho henezu [Substantiation of principles and approaches to the provision of comprehensive specialized care for persons with non-psychotic mental disorders due to partial loss of vision of traumatic genesis]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Journal of Psychoneurology*, vol. 22, issue 3 (80), pp. 158–163 [in Ukrainian].

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

6. Malkina-Pykh I.G. (2005). *Psikhosomatika: spravochnik prakticheskoho psikhologa [Psychosomatics: reference book of a practical psychologist]*. Moscow: Eksmo, 992 p. [in Russian].

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

8. Mykhailov B. V., Serdiuk O.I., Chuhunov V.V., Kurylo V.O., Andrukh P.H., Vasiakina L.O. et al. (2014). *Eksperymentalno-psykholohichne doslidzhennia v zahalnoi praktytsi – simeinii medytsyni: navchalnyi posibnyk dlia likariv-interniv i likariv-slukhachiv zakladiv (fakultetiv) pisliadyplomnoi osvity [Experimental-psychological research in general practice – family medicine: a textbook for interns and trainees of postgraduate educational establishments (faculties)]*. (5th ed.). B.V. Mykhailov (Ed.). Kharkiv: KhMAPO, 327 p. [in Ukrainian].

P.A. Абдрахимов

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ КОМБАТАНТОВ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА И ЧАСТИЧНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗРЕНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ БОЕВОЙ ТРАВМЫ

Изучали качество жизни у участников боевых действий с травмой глаз и частичной потерей зрения в сочетании с клиническими проявлениями посттравматического синдрома для определения мишенной таргетных медико-психологических мероприятий их реабилитации. Обследован 91 участник боевых действий: 49 лиц с травмой глаз и частичной потерей зрения при клинических проявлениях посттравматического синдрома; 42 человека с клиническими проявлениями посттравматического синдрома. Полученные данные сравнивали с данными 59 мужчин с частичной потерей зрения в результате бытовой травмы. Всем респондентам было осуществлено скрининговое обследование психического состояния с использованием клинической диагностической шкалы CAPS, опросника определения уровня невротизации и психопатизации, опросника качества жизни ВОЗ. При опросе участников исследования оценивали значимость субъективных факторов фрустрации. Установлено, что у участников боевых действий с боевой травмой глаз и частичной потерей зрения на фоне клинических проявлений посттравматического синдрома был снижен уровень качества жизни. Изменения уровней по всем сферам опросника качества жизни ВОЗ были достоверно ниже, чем у участников с бытовой травмой глаз. Изменения качества жизни соответствовали уровням актуальности фрустрационных факторов. Различия объясняются ограничениями личности последствиями травмы глаз с частичной потерей зрения и взаимным усилением проявлений стресса.

Ключевые слова: *качество жизни, посттравматический синдром, травма глаз, участники боевых действий.*

R.A. Abdriahimov

EVALUATION OF QUALITY OF LIFE IN PARTICIPANTS OF COMBAT ACTIONS WITH CLINICAL MANIFESTATIONS OF POST-TRAUMATIC SYNDROME AND PARTIAL LOSS OF VISION

We studied the quality of life in combatants with eye trauma and partial loss of vision in combination with the clinical manifestations of post-traumatic syndrome for identify targets for targeted medical and psychological rehabilitation measures. Ninety-one combatants were examined: 49 individuals with eye injury and partial loss of vision in the clinical manifestations of post-traumatic syndrome; 42 people with clinical manifestations of post-traumatic syndrome. The data obtained were compared with the data of 59 men with partial loss of vision as a result of domestic injury. All respondents underwent a screening examination of their mental state using the CAPS clinical diagnostic scale, a questionnaire for determining the level of neuroticism and psychopathy, and a World Health Organization's questionnaire for quality of life. When interviewing participants in the study, the significance of subjective factors of frustration was evaluated. It was found that in combatants with a combat eye injury and partial loss of vision against the background of the clinical manifestations of post-traumatic syndrome, the quality of life was reduced.

Changes in levels in all areas of the World Health Organization's questionnaire of quality of life were significantly lower than those of participants with a household eye injury. Changes in the quality of life corresponded to the levels of relevance of frustration factors. The established patterns are characteristic of participants in all study groups. Changes in the quality of life in the clinical manifestations of post-traumatic syndrome retain the established features when combined with an eye injury. The differences are due to the limitations of the individual consequences of eye injury with partial loss of vision and the mutual increase of stress.

Keywords: *quality of life, post-traumatic syndrome, eye injury, combatants.*

Надійшла 28.02.19

Відомості про автора

Абдряхімов 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>.