

## ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО И МЕДИЦИНСКОГО СТАТУСА ВЕТЕРАНОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ С РАЗНОЙ СТЕПЕНЬЮ ВЫРАЖЕННОСТИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ СТРЕССОВЫХ НАРУШЕНИЙ

Пыркова К.В.<sup>1</sup>, Ушкова А.О.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГАОУ ВПО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», Казань, Россия (420008, г. Казань, ул. Кремлевская, 18), e-mail: ksyu.pyrkova@mail.ru

В статье представлены результаты скринингового исследования ветеранов боевых действий с целью выявления групп риска по посттравматическим стрессовым нарушениям (ПТСР). В группе ветеранов с высоким значением показателя ПТСР (опросник «Миссисипская шкала») достоверно чаще отмечались психопатологическая симптоматика, низкий уровень личностной и социальной идентичности, длительность срока службы в «горячей точке» и алкоголизация после службы. Выявлены прямые взаимосвязи шкалы «Паранойяльные симптомы» методики SCL-90-R с данными анамнеза: огнестрельными ранами и инфекционными заболеваниями, перенесенными во время военных действий, алкоголизацией в период после демобилизации из армии. Установлено, что высокие значения показателя ПТСР напрямую взаимосвязаны с черепно-мозговыми травмами в анамнезе. Военское звание и возраст на момент службы в «горячей точке» напрямую взаимосвязаны со сферами идентичности: «Здоровье», «Семья», «Будущее».

Ключевые слова: посттравматическое стрессовое расстройство, ветераны боевых действий

## THE PARTICULARITIES OF PSYCHOSOCIAL AND MEDICAL STATUS OF COMBAT VETERANS WITH A DIFFERENT INTENSITY OF POSTTRAUMATIC STRESS DISTURBANCES

Pyirkova K.V.<sup>1</sup>, Ushkova A.O.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kazan Federal University, Kazan, Russia (420008, Kazan, street Kremlyovskaya, 18), e-mail: ksyu.pyrkova@mail.ru

The results of screening research of combat veterans are present in this article to detect a group of risk of posttraumatic stress disturbances. In the group of veterans with a high value of PTSD index (according to «Mississippi Scale» questionnaire) psychopathological symptoms, low level of personal and social identity, length of service in the flashpoint and alcoholization after service were found more frequently. Direct correlations of the scale «Paranoic symptoms» from the SCL-90-R test with such facts of medical history like gun shout wounds, undergone infectious disease in the period of military operations, alcoholization after demobilization from army were discovered. It was established that high value of PTSD index has a direct correlation with a traumatic brain injuries in medical history. Military rank and age of person during the service in the flashpoint are directly correlated with such personal identity spheres like «Health», «Family», and «Future».

Keywords: posttraumatic stress disorder, combat veterans

Данное исследование было проведено в рамках реализации республиканской военно-патриотической акции «Сердце ветерана» и Международной (СНГ) научно-исследовательской и клинической программы участия ГБОУ ДПО КГМА Минздрава России в реализации в Республике Татарстан «Основных направлений дальнейшего развития медико-социальной помощи и повышения качества жизни ветеранов войн – участников локальных конфликтов и членов их семей в государствах – участниках СНГ на период до 2015 года». В статье представлены результаты 1-го этапа исследования «Оценка состояния здоровья инвалидов и ветеранов войны в Афганистане путем проведения скрининговых исследований в базовой районной поликлинике», в частности психологического

исследования, с целью выявления групп риска по выраженности посттравматических нарушений и психопатологической симптоматики.

Военные действия принято рассматривать как выраженную психотравмирующую ситуацию за счет специфических факторов, приводящих к стойким нарушениям психического и соматического здоровья, затруднению дальнейшей социальной адаптации военнослужащих [1, 3].

На основании теоретического анализа литературных данных по проблематике ПТСР у ветеранов боевых действий (ВБД) в исследовании были использованы следующие методики.

1. Опросник «Миссисипская шкала» (военный вариант) Н.М. Кеан, Дж.М. Кэддел, К.Л. Тейлор. По данным исследований высокие значения по шкале хорошо коррелируют с диагнозом «ПТСР» [4].

2. Опросник выраженности психопатологической симптоматики (SymptomChek List-90-Revised – SCL-90-R, L.Derogatisetal., адаптация Н.В. Тарабриной) [4].

3. Опросник «Личностная и социальная идентичность» В. Урбанович [2].

Посредством анкетирования были собраны социально-демографические и медицинские данные. В процессе анализа использованы методы статистической обработки: критерий Стьюдента (t-критерий); критерий линейной корреляции Пирсона. При проведении корреляционного анализа нами также были использованы данные медицинского обследования: индекс массы тела (ИМТ), частота сердечных сокращений (ЧСС), показатель систолического артериального давления (САД), уровень курильщика [5], а также ряд подтвержденных диагнозов, выявленных в рамках скринингового медицинского обследования.

### **Результаты и обсуждение**

По степени выраженности показателя опросника «Миссисипская шкала» был выделены 3 группы. В выборку 1 вошли 18 испытуемых (30% от общего количества обследуемых) с низкой выраженностью данного показателя (49,94), что свидетельствовало о высоком уровне адаптации у ветеранов данной выборки. Выборка 2 состояла из 26 человек (43% от общего количества обследуемых). Среднее значение показателя ПТСР составило 68,35, что, по данным исследования Тарабриной Н.В., соответствовало выраженности показателя «Миссисипской шкалы» у ветеранов Афганистана, не имеющих клинически подтвержденного ПТСР. В выборку 3 вошли 17 испытуемых (27% от общей выборки). Среднее значение равное 92,41 свидетельствовало о нарушении адаптации, что позволило отнести обследуемых к группе риска по ПТСР.

**Выборка № 1:** средний возраст испытуемых составил  $49 \pm 6,02$  лет, женаты 95%, из них 98% характеризовали отношения с женой как ровные, доброжелательные. 58%

обследованных имели двоих и более детей, 94% отмечали ровные, доброжелательные отношения с детьми. В профессиональной сфере преобладали «служащие» (50%), вся группа отмечала удовлетворенность работой. 37% ветеранов сменили 3 и более мест работы за последние 20 лет, 32% — 2 места, среди основных причин смены места работы были названы низкая оплата (42%) и повышение/сокращение (по 25%). Уровень дохода на одного члена семьи у большинства испытуемых был представлен в диапазоне от 5 до 10 тыс. руб. (58%), 42% имели доход от 10 до 20 тыс. руб. на одного члена семьи. В отдельной квартире проживали 67%, удовлетворены жилищными условиями 89% ветеранов. Инвалидность имели 11% (2-я группа инвалидности).

Средний возраст на момент службы в горячей точке составил 24,4 года. Обследуемые на войне имели звания: старшего офицерского (17%), младшего офицерского (33%) и сержантского (33%) состава, рядовые составили 17%. 37% ветеранов служили 1,5–2 года, 31% — 0,5–1 год, 16% — менее 6 месяцев, 11% — 1–1,5 года и 5% — 2–2,5 года. У 6% ветеранов отмечались периоды алкоголизации в течение первого года после службы. Огнестрельных ран не было ни у одного из обследуемых этой выборки, черепно-мозговые травмы — у 23%, инфекционные заболевания за время службы перенесли 32% (гепатит А, брюшной тиф, малярия). 78% ветеранов не проходили ни одного из видов реабилитации, 22% — только медицинскую реабилитацию. По данным медицинского обследования у испытуемых данной группы выявлена избыточная масса тела (47%). 76% ветеранов указывали, что употребляют алкоголь 1–2 раза в неделю, 75% отрицали курение.

**Выборка № 2.** Средний возраст ветеранов на момент проведения обследования составил  $50 \pm 7,4$  лет. Женаты 90%, имели 2 и более детей 70%, отношения с женой характеризовались как ровные, доброжелательные 93% и с детьми 100%. 37% ветеранов занимали руководящие должности, 20% не имели работы, в том числе по причине инвалидности. 65% ветеранов были удовлетворены работой. 30% испытуемых сменили работу 3 и более раз, 40% — 2 раза, среди наиболее частых причин смены были названы низкая оплата труда (33%) и смена профессии (29%). Уровень дохода на одного члена семьи у большинства испытуемых представлен в диапазоне от 5 до 10 тыс. руб. (40%), 27% испытуемых имели доход от 10 до 20 тыс. руб. и 17% свыше 20 тыс. руб. на одного члена семьи. Большинство ветеранов (86%) характеризовали отношения в трудовом коллективе как ровные. Проживали в отдельной квартире 66% обследуемых, при этом удовлетворительными жилищными условиями считали 93%. Инвалидность имели 35% (7% — 1-я группа инвалидности, по 14% — 2-я и 3-я группа).

Средний возраст на момент службы в горячей точке составил 20 лет. Во время боевых действий имели звание рядового 29%, младшего 25% и старшего 28% сержантского

состава, младшего офицерского 7% и старшего офицерского состава 11%. 37% ветеранов служили 1,5–2 года, 20% — 0,5–1 год, 17% — 1–1,5 года, 16% — менее 6 месяцев и 10% — 2–2,5 года. 20,6% обследуемых отмечали периоды алкоголизации после службы, из них 10,3% в течение 1 года, 10,3% — в течение несколько лет. Во время службы в «горячих точках» черепно-мозговые травмы были у 30% обследуемых, огнестрельные раны получали 19%, из них проникающие – 12%, инфекционными заболеваниями болели 14% ветеранов. 76% ветеранов не проходили ни одного из видов реабилитации, остальные – только медицинскую реабилитацию. По данным медицинского обследования у испытуемых выявлена избыточная масса тела (47%), ожирение 1-й степени (37%). 53% ветеранов указывали, что употребляют алкоголь 1–2 раза в неделю, 12% — 3–4 раза в неделю, 79% отрицали курение.

**Выборка № 3.** Средний возраст испытуемых составил  $50 \pm 8,09$  лет. Женаты 92% ветеранов, имели по 2 и более ребенка 67%, отношения с женой характеризовались как ровные, доброжелательные 83% и с детьми 83%. В данной группе самый высокий процент неработающих — 42%, 50% из работающих не удовлетворены работой. Отношения в трудовом коллективе характеризовались как доброжелательные у 60%, по 20% — как формальные или конфликтные с отдельными членами коллектива. 64% обследуемых имели доход на одного члена семьи в диапазоне от 5 до 10 тыс. руб. Инвалидность имели 27% (18% — 2-я группа инвалидности, 9% — 3-я группа).

Средний возраст обследуемых во время боевых действий составил 19,11 года. Во время боевых действий имели звание рядового 42%, относились к младшему 17% и старшему 17% сержантскому составу, младшему 24% офицерскому составу. Большинство ветеранов служили 1,5–2 года (83%). 63% отмечали периоды алкоголизации после службы, из них 18% — в течение 1 года, остальные — несколько лет. У 32% ветеранов выявлены черепно-мозговые травмы во время службы, у 25% — огнестрельные раны; инфекционные заболевания во время службы перенесли 58% испытуемых. Половина обследуемых не проходила ни одного из видов реабилитации. По данным медицинского обследования у 75% ветеранов выявлена избыточная масса тела. 40% ветеранов указали, что употребляют алкоголь 1–2 раза в неделю, 40% — 3–4 раза в неделю, 50% отрицали курение. Таким образом, анализ вышеуказанных данных указывает на недостаточную социальную адаптированность у ветеранов с высоким показателем выраженности ПТСР.

Согласно данным таблицы 1 у обследуемых выборки 1 все значения по опроснику выраженности психопатологической симптоматики соответствовали нормативным данным. В выборке 2 отмечались высокие значения по шкале «Соматизация», что позволило предположить дистресс, возникающий из ощущений телесной дисфункции. В выборке 3 по всем шкалам значения выше нормы, за исключением шкалы «Фобическая тревожность», что

в целом указывало на наличие у обследуемых психопатологической симптоматики широкого спектра.

**Таблица 1**

Статистические данные показателей экспериментально-психологических методик

Показатели	выборка 1	выборка 2	выборка 3
Опросник выраженности психопатологической симптоматики (Среднее значение ( $M \pm \sigma$ ))			
Соматизация (SOM)	0,43±0,37	1,15±0,60	1,92±0,79
Обсессивно-компульсивные расстройства (О-С)	0,21±0,24	0,79±0,46	1,42±0,60
Межличностная сензитивность (INT)	0,27±0,17	0,64 ±0,39	1,21 ±0,48
Депрессия (DEP)	0,15±0,09	0,58±0,34	1,20±0,57
Тревожность (ANX)	0,14±0,11	0,61±0,53	1,25±0,51
Враждебность (HOS)	0,16±0,12	0,54±0,34	1,17±0,58
Фобическая тревожность (PHOB)	0,15±0,10	0,18±0,15	0,59±0,28
Паранойяльные симптомы (PAR)	0,15±0,23	0,57±0,51	1,06±0,58
Психотизм (PSY)	0,16±0,09	0,24±0,21	0,76±0,53
Общий индекс тяжести (GSI)	0,19±0,14	0,62±0,33	1,21±0,45
Опросник «Личностная и социальная идентичность»			
Идентичность «Работа»	6,84±3,80	5,6±3,607	1,17±1,59
Идентичность «Материальное положение»	7,16±3,30	7±2,88	3,42±2,81
Идентичность «Внутренний мир»	4,53±2,57	6,2±3,19	2,58±1,44
Идентичность «Здоровье»	7,68±2,24	5,97±2,77	3,67±2,06
Идентичность «Семья»	9,74±3,02	9,53±2,73	6,67±2,64
Идентичность «Отношения с окружающими»	8,84±2,89	9,3±2,31	6,33±3,53
Идентичность «Будущее»	6,16±3,24	6,43±3,86	2,92±2,75
Идентичность «Общество»	5,95±2,74	6,07±3,21	2,92±2,02

По данным опросника «Личностная и социальная идентичность» у ветеранов 1-й выборки отмечался сниженный уровень идентичности в сфере «Внутренний мир» (max балл 12 по всем сферам), что указывало на возможность внутриличностных конфликтов. У обследуемых 2-й выборки был выявлен средний уровень идентичности по всем сферам, за исключением сфер «Моя семья» и «Мои отношения с окружающими», по которым отмечались наибольшие значения. У ветеранов 3-й выборки выявлен низкий уровень внутренней интеграции во всех сферах, кроме «Моя семья», «Мои отношения с окружающими».

В таблице 2 представлены достоверные различия по социально-демографическим, медицинским данным и экспериментально-психологическим показателям.

Таблица 2

Значимые различия показателей по t-критерию Стьюдента

Показатели	1v-2v	2v-3v	1v-3v
Срок службы на войне		-2,507*	-3,061**
Алкоголизация после войны		-3,183**	-3,991***
Злоупотребление алкоголем в настоящее время	2,631*	-3,731***	
ЧМТ во время военных действий			-2,705*
Огнестрельные раны			-2,434*
Инфекции во время военных действий		-3,298**	
Уровень курильщика		-3,04**	
Соматизация	-4,546***	-3,194**	-6,858***
Обсессивно-компульсивное расстройство	-4,83***	-2,986**	-6,738***
Межличностная сензитивность	-2,83**	-3,183**	-5,345***
Депрессия	-4,827***	-3,028**	-7,574***
Тревожность	-3,705***	-2,847**	-7,059***
Враждебность	-3,315**	-3,915***	-7,298***
Фобическая тревожность		-3,637***	-4,216***
Паранойальное расстройство	-2,824**		-4,398***
Психотизм		-3,937***	-5,113***
Общий индекс тяжести	-4,631***	-3,381**	-7,894***
Идентичность «Работа»		4,09***	4,9***
Идентичность «Материальное положение»		3,67***	3,245**
Идентичность «Внутренний мир»		3,757***	2,384*
Идентичность «Здоровье»	2,27*	2,594*	5,017***
Идентичность «Семья»		3,106**	2,892**
Идентичность «Отношения с окружающими»		3,22**	2,162*
Идентичность «Будущее»			2,873**
Идентичность «Общество, в котором я живу»			3,3**

Корреляционный анализ, выявил следующие значимые взаимосвязи ( $p \leq 0,05^*$ ,  $p \leq 0,01^{**}$ ;  $p \leq 0,001^{***}$ ) в 1-й выборке испытуемых:

— показатель выраженности ПТСР имел прямые связи с индексом массы тела ( $r=0,6^{**}$ ), ЧСС ( $r=0,48^*$ ), АД ( $r=0,53^*$ );

— шкала «Соматизация» прямо связана с диагнозом «Хроническая ишемия головного мозга» ( $r=0,48^*$ ) и черепно-мозговыми травмами в анамнезе ( $r=0,53^*$ ), а также имела обратные взаимосвязи с идентичность «Работа» ( $r=-0,47^*$ ) и «Внутренний мир» ( $r=-0,51^*$ );

— шкалы «Депрессия» и «Общий индекс тяжести» коррелировали с диагнозом «Хроническая ишемия головного мозга» ( $r=0,68^{**}$ ;  $r=0,46^*$ ), черепно-мозговыми травмами в анамнезе ( $r=0,81^{***}$ ;  $r=0,81^{***}$ ) и инвалидностью ( $r=0,69^{**}$ ;  $r=0,69^{**}$ );

— идентичность «Работа» имела обратные взаимосвязи со шкалой «Соматизация» ( $r=-0,47^*$ ), с диагнозом «Хроническая ишемия головного мозга» ( $r=-0,47^*$ ) и уровнем курильщика ( $r=-0,49^*$ ).

Таким образом, как показал анализ корреляционных связей, диагноз «Хроническая ишемия головного мозга» имел наибольшее количество связей со шкалами методики SCL-90-R.

Корреляционный анализ во 2-й выборке показал следующие взаимосвязи:

— показатель выраженности ПТСР прямо связан со шкалами «Соматизация» ( $r=0,61^{***}$ ) и «Общий индекс тяжести» ( $r=0,38^*$ );

— шкалы «Депрессия» и «Межличностная сензитивность» были обратно взаимосвязаны с идентичностью «Здоровье» ( $r=-0,61^{***}$ ,  $r=-0,44^*$ ), «Семья» ( $r=-0,49^{**}$ ,  $r=-0,40^*$ ), «Общество, в котором я живу» ( $r=-0,44^*$ ,  $r=-0,41^*$ ), «Внутренний мир» ( $r=-0,39^*$ ,  $r=-0,43^*$ ); депрессия коррелировала с черепно-мозговыми травмами в анамнезе  $r=-0,41^*$ ;

— идентичность «Здоровье» имела обратные взаимосвязи со шкалами «Тревожность» ( $r=-0,39^*$ ), «Депрессия» ( $r=-0,61^{***}$ ), «Общий индекс тяжести» ( $r=-0,54^{**}$ );

— наличие инфекционных заболеваний (гепатита В, С) было связано с идентичностью «Общество, в котором я живу» ( $r=-0,44^*$ ), «Внутренний мир» ( $r=-0,39^*$ ) и «Будущее» ( $r=-0,36^*$ ).

В 3-й выборке:

— выраженность ПТСР была прямо связана с черепно-мозговыми травмами в анамнезе ( $r=0,63^*$ );

— звание и возраст на момент службы в горячей точке напрямую взаимосвязаны с идентичностью «Здоровье» ( $r=0,72^{**}$ ,  $r=0,63^*$ ), «Семья» ( $r=0,78^{**}$ ,  $r=0,62^*$ ), «Будущее» ( $r=0,65^*$ ,  $r=0,63^*$ );

— паранойяльность (подозрительность) взаимосвязана с огнестрельными ранами в анамнезе ( $r=0,70^*$ ), инфекционными заболеваниями, перенесенными во время службы в горячей точке ( $r=0,76^{**}$ ), и алкоголизацией в период после демобилизации из армии ( $r=0,82^{**}$ ).

### **Заключение**

У ветеранов боевых действий с высокой адаптацией (низкие значения по опроснику «Миссисипская шкала») отмечал сниженный уровень идентичности в сфере «Внутренний мир». В группе ветеранов, у которых значение показателя опросника «Миссисипская шкала»

соответствовало норме, по сравнению с предыдущей группой были выявлены достоверно более высокие значения по шкале «Соматизация» (методика SCL-90-R.), которая имела высокозначимую прямую корреляционную связь с показателем выраженности ПТСР.

У ветеранов с высоким значением показателя ПТСР достоверно чаще отмечались психопатологическая симптоматика, а также низкий уровень внутренней интеграции, за исключением таких сфер, как «Моя семья», «Мои отношения с окружающими». Выраженность ПТСР была прямо взаимосвязана с черепно-мозговыми травмами в анамнезе, т.е. физическая травма на фоне пережитой угрозы для жизни часто сопровождается травмой психологической, что в совокупности может способствовать развитию посттравматических нарушений. Чем старше возраст и более высокое воинское звание на момент службы в армии, тем большим военным опытом обладает военнослужащий, тем менее травмирующей выступает ситуация военных действий, что способствует высокой выраженности социальной и личностной идентичности в будущем.

### **Список литературы**

1. Василевский, В.Г. Формирование взглядов на проблему боевого посттравматического расстройства / В.Г. Василевский, Г.А. Фастовцов // Российский психиатрический журнал. — 2005. — № 2. — С. 7–10.
2. Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. - М.: Эксмо, 2008. – 928 с.
3. Ромек В.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. / В.Г. Ромек, В.А. Конторович, Е.И. Крукович. — СПб.: Речь, 2004. – 256 с.
4. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматических стрессовых расстройств.– СПб: Питер, 2001. – 272 с.
5. Чучалин А.Г., Сахарова Г.М., Новиков К.Ю. Практическое руководство по лечению табачной зависимости // Русский медицинский журнал. – 2001. – Т. 9. – № 21. – С. 904–910.

### **Рецензенты**

Менделевич В.Д., д.м.н., профессор кафедры медицинской и общей психологии ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России», г. Казань;  
Фаттахов В.В., д.м.н., профессор кафедры хирургии ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Казань.