

Л. М. Юр'єва, Л. В. Крячкова, Т. Й. Шустерман, Є. О. Ліхолетов

ПСИХОМЕТРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЦИВІЛЬНИХ ОСІБ, ЩО ЗАЗНАЛИ ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО СТРЕСУ В УМОВАХ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ

Л. Н. Юр'єва, Л. В. Крячкова, Т. И. Шустерман, Е. А. Ліхолетов

Психометрическое исследование гражданских лиц, подвергшихся психосоциальному стрессу в условиях военного конфликта

L. Yuryeva, L. Kriachkova, T. Shusterman, Ye. Likholetov

Psychometric study of civilians that exposed to psychosocial stress in conditions of military conflict

Метою роботи було проведення психометричного дослідження цивільних осіб, що зазнали психосоціального стресу в умовах воєнного конфлікту, для оцінення паттернів клініко-психопатологічних ознак розладів адаптації.

Обстежено 109 осіб з діагностованими порушеннями психіки кластера F43.2 — розлади адаптації, учасників дослідження поділено на три групи: вдови військовослужбовців (6 осіб), родичі учасників бойових дій (УБД), які повернулись до мирного життя (71 особа), та внутрішньо переміщені особи (ВПО) — 32 обстежених. Для оцінювання вираженості психопатологічної симптоматики використано опитувальник Symptom Check List-90-Revised L. R. Derogatis (SCL-90-R), в адаптації Н. Тарабріної та шкала депресії Гамільтона (Hamilton Rating Scale for Depression, HRSD).

В процесі дослідження виявлений низький рівень симптоматичних розладів у всіх досліджених, але з вищими показниками за шкалами соматизації, обсесивно-компульсивних розладів, тривожності та фобічної тривожності в групі ВПО, за шкалою депресії — в групі родичів УБД, що повернулись до мирного життя. За шкалою Гамільтона виявлено легку депресію у вдів військовослужбовців та ВПО; у родичів УБД, що повернулись до мирного життя, кількісна величина показника свідчила, що у них немає ознак депресії. Встановлено невідповідність між об'єктивною і суб'єктивною оцінками рівня депресії в обстежених.

Виявлені паттерни клініко-психопатологічних ознак розладів адаптації слід брати до уваги під час розроблення лікувальних, реабілітаційних та профілактичних заходів для цивільних осіб, що зазнали психосоціального стресу в умовах воєнного конфлікту.

Ключові слова: розлади адаптації, вдови, родичі, учасники бойових дій, внутрішньо переміщені особи, психометрія

Целью работы было проведение психометрического исследования гражданских лиц, подвергшихся психосоциальному стрессу в условиях военного конфликта, для оценки паттернов клинических и психопатологических признаков расстройств адаптации.

Обследовано 109 человек с диагностированными психическими расстройствами кластера F43.2 — расстройства адаптации, участники исследования поделены на три группы: вдовы военнослужащих (6 человек), родственники участников боевых действий (УБД), вернувшихся к мирной жизни (71 человек), и внутренне перемещенные лица (ВПЛ) — 32 человека. Для оценки степени выраженности психопатологических симптомов использованы опросник Symptom Check List-90-Revised L. R. Derogatis (SCL-90-R), в адаптации Н. Тарабриной и шкала оценки депрессии Гамильтона (HRSD).

В ходе исследования выявлен низкий уровень симптоматических расстройств у всех исследуемых, но с более высокими показателями по шкалам соматизации, обсесивно-компульсивного расстройства, тревожности и фобической тревожности в группе ВПЛ, по шкале депрессии — в группе родственников УБД, вернувшихся к мирной жизни. По шкале Гамильтона выявлена легкая депрессия у вдов военнослужащих и ВПЛ; у родственников УБД, вернувшихся к мирной жизни, количественное значение показателя соответствовало отсутствию признаков депрессии. Установлено несоответствие между объективной и субъективной оценками уровня депрессии у исследуемых.

Виявленні паттерни клініко-психопатологічних особностей расстройств адаптации следует учитывать при разработке лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий для гражданских лиц, подвергшихся психосоциальному стрессу в условиях военного конфликта.

Ключевые слова: расстройства адаптации, вдовы, родственники, участники боевых действий, внутренне перемещенные лица, психометрия

The aim of the work was to conduct a psychometric study of civilians that experienced psychosocial stress in a military conflict to assess the patterns of clinical and psychopathological signs of adjustment disorders.

109 persons with diagnosed mental disorders of cluster F43.2 — adjustment disorders have been examined the participants have been divided into three groups: widows of military personnel (6 persons), relatives of combatants who returned to peaceful life (71 persons), and internally displaced persons (IDP) — 32 persons. To assess the severity of psychopathological symptoms, the Symptom Check List-90-Revised L. R. Derogatis (SCL-90-R), adapted by N. Tarabrina and the Hamilton Depression Rating Scale (HRSD) were used.

The study has revealed a low level of symptomatic disorders in all participants, but with higher indicators on the scales of somatization, obsessive-compulsive disorder, anxiety and phobic anxiety in the IDP group, on the scale of depression — in the group of relatives of combatants who returned to a peaceful life. Hamilton Rating Scale for Depression has revealed mild depression in widows of military personnel and IDP; in relatives of combatants who returned to a peaceful life, the quantitative value of the indicator has corresponded to the absence of depression signs. Discrepancy at the objective and subjective assessment of the level of depression in the participants has been established.

The identified patterns of clinical and psychopathological characteristics of adjustment disorders should be taken into account while developing therapeutic, rehabilitation and preventive measures for civilians that exposed to psychosocial stress in a military conflict.

Keywords: adjustment disorders, widows, relatives, combatants, internally displaced persons, psychometry

На сучасному етапі розвитку суспільства спостерігається зростання поширеності неспсихотичних порушень психічної сфери [1, 2], особливо серед тих верств населення, що зазнали впливу психосоціального стресу [3—5].

У сучасних локальних військових конфліктах до 90 % жертв припадає на мирне населення [6, 7]. Неспсихотичні, пов'язані зі стресом, психічні розлади, насамперед — розлади адаптації спостерігаються здебільшого у внутрішньо переміщених осіб і чималой кількості родичів військовослужбовців, що брали участь в бойових діях [8, 9].

Психічна дезадаптація, що настала внаслідок пережитого стресу соціальних змін, може перебігати як на донозологічному рівні, так і на рівні клінічно окреслених розладів адаптації [8, 10]. На психологічному рівні це може виявлятися почуттям соціальної знедоленості людини, чужості новим соціальним нормам і системі цінностей, усвідомленням власної безпорадності й ізольованості, втратою перспективи. За умови формування вираженої психопатологічної симптоматики, на перший план виходять невротичні прояви, з домінуванням тривоги, страху, дистимії, вегетосудинних і соматовегетативних порушень [3, 11].

Найчастішим неспсихотичним психічним розладом у населення, що зазнало психосоціального стресу в умовах воєнного конфлікту, є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) [12, 13]. Добре відомо, що військові ветерани схильні до ризику виникнення фізичних і психічних проблем, пов'язаних з їх службою [14]. Наприклад, дослідження військового персоналу Сполученого Королівства Великобританії показали, що 4 % обстежених відповідають критеріям ПТСР, причому вищі показники спостерігаються у тих, хто виконує бойові функції [15]. Аналогічні дослідження військових у Сполучених Штатах Америки виявили вищі показники ПТСР серед тих, хто служив в Іраку і Афганістані. Ветерани також можуть бути більш схильні до проблем зі зловживанням психоактивними речовинами або алкоголем, ніж звичайні люди [16—18].

Дослідження показали, що в деяких випадках у ветеранів, які мають проблеми з психічним здоров'ям, — підвищений ризик емоційного розладу, особливо у людей з низьким рівнем доходу і в контексті сімейної напруженості. Наслідки впливу бойових дій також спричиняли вищий рівень стресу у партнера. Триваліше перебування в зоні бойових дій, збільшений строк служби за контрактом і ПТСР у військовослужбовців, а також безробіття, наявність дітей-утриманців і самі колишні військові були причинами виникнення психологічних проблем у родичів ветеранів [19].

З огляду на специфічні чинники психотравматизації, притаманні цивільним особам, що зазнали впливу психосоціального стресу в умовах воєнного конфлікту, можна припустити, що наявні в них адаптаційні розлади проявлятимуться специфічними психопатологічними феноменами, зумовленими

специфікою їх виникнення, що, відповідно, повинно сприяти їх поглибленому вивченню та розробленню на цій основі персоніфікованих програм психіатричної допомоги для цього контингенту.

Вищезазначене зумовило нагальну потребу виконання цієї роботи, метою якої було проведення психометричного дослідження цивільних осіб, що зазнали психосоціального стресу в умовах воєнного конфлікту, для оцінювання паттернів клініко-психопатологічних ознак розладів адаптації.

Для досягнення поставленої мети, з дотриманням принципів біоетики і деонтології, за період з вересня 2018 до січня 2020 року було обстежено 109 осіб, які зазнали психосоціального стресу в умовах воєнного конфлікту. Серед них — вдови військовослужбовців, родичі учасників бойових дій (УБД), які повернулись до мирного життя, та внутрішньо переміщені особи (ВПО). Було сформовано три групи: до групи 1 увійшло 6 вдів військовослужбовців; до групи 2 було залучено родичів (матері, батьки, дружини) УБД, що повернулися до мирного життя, — 71 особа (17 чоловіків, 54 жінки); до групи 3 — 32 (12 чоловіків і 20 жінок) ВПО. В усіх обстежених були діагностовані порушення психіки кластера F43.2 — розлади адаптації (за МКХ-10).

Психометричне дослідження осіб з трьох груп проводили з використанням опитувальника вираженості психопатологічної симптоматики (Symptom Check List-90-Revised L. R. Derogatis, SCL-90-R), в адаптації Н. Тарабріної та шкали депресії Гамільтона (Hamilton Rating Scale for Depression, HRSD) [20, 21].

Статистичний аналіз виконано з використанням ліцензійного пакету прикладних програм Statistica 13 (StatSoft Inc., USA). Статистичний аналіз охоплював формування описової статистики та оцінювання характеру розподілу ознак. Аналіз різниць виконано з використанням непараметричного тесту Манна — Уїтні. Різниця у показниках між групами вважали статистично значущими при $p < 0,05$.

Аналіз показників вираженості психопатологічної симптоматики за даними опитувальника SCL-90-R проводили за 9 основними шкалами симптоматичних розладів (соматизація, obsесивно-компульсивні розлади, міжособистісна чутливість, депресія, тривожність, ворожість, фобічна тривожність, параноїальні симптоми, психотизм) та трьома шкалами (індексами) другого порядку (загальний індекс тяжкості, індекс прояву симптоматики, індекс вираженості дистресу). Бали за додатковими симптомами були внесені до загальної інтерпретації для більш точної оцінки психопатологічного статусу учасників дослідження. Кількісні характеристики усіх психопатологічних симптомів наведені у таблиці.

Показники соматизації у досліджених були низькими, і значуще не відрізнялися: найбільший показник був виявлений у групі ВПО: середня величина ($1,16 \pm 0,65$) балів, медіана 1,00 бал, інтерквартильний діапазон 0,60 балів — 1,80 балів, тоді як у вдів та у родичів УБД, що повернулись до мирного життя

Показники вираженості психопатологічної симптоматики за даними опитувальника SCL-90-R (у балах)

Симптоми та показники	Кількісні показники: $M \pm m / Me / Q25 / Q75$			p		
	Група 1 (Г1)	Група 2 (Г2)	Група 3 (Г3)	Г1 vs Г2	Г1 vs Г3	Г2 vs Г3
Соматизація	0,95 ± 0,82 / 0,75 / 0,30 / 1,30	0,95 ± 0,83 / 0,70 / 0,30 / 1,20	1,16 ± 0,65 / 1,00 / 0,60 / 1,80	> 0,05	> 0,05	> 0,05
Обсесивно-компульсивні розлади	0,97 ± 0,38 / 0,95 / 0,60 / 1,20	1,12 ± 0,61 / 0,90 / 0,70 / 1,50	1,34 ± 0,46 / 1,40 / 1,40 / 1,50	> 0,05	< 0,05	< 0,05
Міжособистісна сензитивність	0,83 ± 0,28 / 0,90 / 0,80 / 1,00	1,04 ± 0,58 / 1,00 / 0,70 / 1,40	0,99 ± 0,33 / 1,00 / 1,00 / 1,10	> 0,05	> 0,05	> 0,05
Депресія	0,62 ± 0,44 / 0,50 / 0,20 / 1,10	0,99 ± 0,67 / 0,80 / 0,50 / 1,50	0,91 ± 0,27 / 0,85 / 0,80 / 1,10	> 0,05	> 0,05	> 0,05
Тривожність	0,42 ± 0,33 / 0,35 / 0,10 / 0,70	0,68 ± 0,71 / 0,40 / 0,20 / 0,80	1,00 ± 0,32 / 1,05 / 0,90 / 1,20	> 0,05	< 0,01	< 0,01
Ворожість	0,45 ± 0,30 / 0,50 / 0,20 / 0,70	1,10 ± 0,94 / 1,00 / 0,20 / 1,80	0,93 ± 0,41 / 0,90 / 0,75 / 1,30	> 0,05	< 0,01	> 0,05
Фобічна тривожність	0,23 ± 0,33 / 0,05 / 0,00 / 0,60	0,37 ± 0,45 / 0,30 / 0,00 / 0,70	0,60 ± 0,25 / 0,65 / 0,60 / 0,70	> 0,05	< 0,05	< 0,01
Паранояльні симптоми	0,47 ± 0,51 / 0,30 / 0,00 / 1,00	1,13 ± 0,73 / 1,00 / 0,50 / 1,50	0,63 ± 0,54 / 0,65 / 0,00 / 1,20	< 0,05	> 0,05	< 0,01
Психотизм	0,23 ± 0,57 / 0,00 / 0,00 / 0,00	0,46 ± 0,46 / 0,30 / 0,10 / 0,60	0,45 ± 0,47 / 0,20 / 0,00 / 1,00	< 0,05	> 0,05	> 0,05
Додаткові симптоми	1,10 ± 0,74 / 0,90 / 0,60 / 1,60	0,75 ± 0,75 / 0,60 / 0,10 / 1,00	1,23 ± 0,49 / 1,10 / 0,95 / 1,70	> 0,05	> 0,05	< 0,01
Індекс GSI	0,65 ± 0,23 / 0,80 / 0,40 / 0,80	0,85 ± 0,52 / 0,80 / 0,40 / 1,10	0,94 ± 0,31 / 0,85 / 0,80 / 1,20	> 0,05	< 0,05	> 0,05
Індекс PSI	31,00 ± 7,16 / 30,00 / 29,00 / 31,00	37,08 ± 15,55 / 38,00 / 24,00 / 43,00	43,91 ± 16,07 / 42,50 / 31,00 / 59,00	> 0,05	< 0,05	< 0,05
Індекс PDSI	1,95 ± 0,86 / 1,95 / 1,10 / 2,50	2,02 ± 0,59 / 1,90 / 1,60 / 2,50	1,89 ± 0,48 / 1,80 / 1,80 / 2,25	> 0,05	> 0,05	> 0,05

Примітка. Кількісні показники подані у вигляді: середня арифметична та середня похибка середньої ($M \pm m$); Me — медіана; $Q25 / Q75$ — нижній (перший) та верхній (третій) квартилі. GSI (General Symptomatical Index) — загальний індекс тяжкості, PSI (Positive Symptomatical Index) — індекс прояву симптоматики, PDSI (Positive Distress Symptomatical Index) — індекс вираженості дистресу

він був практично однаковим: середня величина у групі 1 становила (0,95 ± 0,82) балів, медіана 0,75 балів, інтерквартильний діапазон 0,30 балів — 1,30 балів; у групі 2 — (0,95 ± 0,83) балів, медіана 0,70 балів, інтерквартильний діапазон 0,30 балів — 1,20 балів.

Обсесивно-компульсивна симптоматика також виявилася найбільш вираженою у ВПО: середня величина була (1,34 ± 0,46) балів, медіана 1,40 балів, інтерквартильний діапазон 1,40 балів — 1,50 балів. Цей показник виявився значуще ($p < 0,05$) вищим, ніж у вдів та у родичів УБД, що повернулися до мирного життя, у яких він практично не відрізнявся: у групі 1 середня величина становила (0,97 ± 0,38) балів, медіана 0,95 балів, інтерквартильний діапазон 0,60 балів — 1,20 балів; у групі 2 середня величина становила (1,12 ± 0,61) балів, медіана 0,90 балів, інтерквартильний діапазон 0,70 балів — 1,50 балів. Загалом показник обсесивно-компульсивної симптоматики відповідав її низькому рівню.

Показник міжособистісної сензитивності значуще не відрізнявся в усіх групах, хоча в осіб групи 2 він був дещо вищим: середня величина була (1,04 ± 0,58) балів, медіана 1,00 бал, інтерквартильний діапазон 0,70 балів — 1,40 балів; дещо нижчим цей показник виявився у осіб групи 3: середня величина (0,99 ± 0,33) балів, медіана 1,00 бал, інтерквартильний діапазон 1,00 бал — 1,10 балів; найнижчим він виявився у осіб групи 1: середня величина становила (0,83 ± 0,28) балів, медіана 0,90 балів, інтерквартильний діапазон 0,80 балів — 1,00 бал.

Найвищі показники депресії були виявлені у родичів УБД, що повернулись до мирного життя: серед-

ня величина (0,99 ± 0,67) балів, медіана 0,80 балів, інтерквартильний діапазон 0,50 балів — 1,50 балів. Дещо нижчим виявився рівень депресії у групі ВПО: (0,91 ± 0,27) балів, медіана 0,85 балів, інтерквартильний діапазон 0,80 балів — 1,10 балів і найнижчим — у вдів військовослужбовців: (0,62 ± 0,44) бали, медіана 0,50 балів, інтерквартильний діапазон 0,20 балів — 1,10 балів. Водночас різниці у показниках між групами виявились статистично не значущими ($p > 0,05$). Загалом рівень вираженості депресії у досліджених групах був оцінений як низький.

Показники тривожності у групі 3 виявились значуще ($p < 0,01$) вищими, порівняно з групою 2, зокрема середня величина становила (1,00 ± 0,32) бали, медіана 1,05 балів, інтерквартильний діапазон 0,90 балів — 1,20 балів. У обстежених родичів УБД, що повернулись до мирного життя, показник тривожності виявився вищим, ніж у вдів: у групі 2 середня величина становила (0,68 ± 0,71) балів, медіана 0,40 балів, інтерквартильний діапазон 0,20 балів — 0,80 балів, у групі 1 — (0,42 ± 0,33) балів, медіана 0,35 балів, інтерквартильний діапазон 0,10 балів — 0,70 балів, однак, ці розбіжності статистично не значущі ($p > 0,05$). Показник тривожності у досліджених групах відповідав низькому її рівню.

У родичів УБД, що повернулись до мирного життя, був виявлений низький рівень ворожості, зокрема середня величина становила (1,10 ± 0,94) балів, медіана 1,00 бал, інтерквартильний діапазон 0,20 балів — 1,80 балів. У групі ВПО рівень ворожості виявився ще нижчим: середня величина (0,93 ± 0,41) балів, медіана 0,90 балів, інтерквартильний діапазон

0,75 балів — 1,30 балів, а у вдів військовослужбовців — найнижчим серед усіх груп: середня величина становила ($0,45 \pm 0,30$) балів, медіана 0,50 балів, інтерквартильний діапазон 0,20 балів — 0,70 балів. Різниця була значущою як порівняти групу 1 і групу 3 ($p < 0,01$), і не значущою — як порівняти групу 1 і групу 2, та групу 2 і групу 3 ($p > 0,05$).

Для обстежених усіх груп був характерний невисокий рівень фобічної тривожності. Найвищим він виявився у групі ВПО, зокрема середня величина становила ($0,60 \pm 0,25$) балів, медіана 0,65 балів, інтерквартильний діапазон 0,60 балів — 0,70 балів. Це виявилось значуще ($p < 0,01$) більше, ніж у родичів УБД, що повернулись до мирного життя, у яких середня величина становила ($0,37 \pm 0,45$) балів, медіана 0,30 балів, інтерквартильний діапазон 0,00 балів — 0,70 балів, і значуще ($p < 0,05$) більше, ніж у вдів військовослужбовців: середня величина фобічної тривожності у них становила ($0,23 \pm 0,33$) балів, медіана 0,05 балів, інтерквартильний діапазон 0,00 балів — 0,60 балів. Різниця між групами 1 і 2 були статистично не значущою ($p > 0,05$).

У родичів УБД, які повернулись до мирного життя, виявлено низький рівень вираженості параноїальної симптоматики: середня величина показника становила ($1,13 \pm 0,73$) балів, медіана 1,00 бал, інтерквартильний діапазон 0,50 балів — 1,50 балів. У групі ВПО показник параноїальної симптоматики виявився ще нижчим: середня величина становила ($0,63 \pm 0,54$) балів, медіана 0,65 балів, інтерквартильний діапазон 0,00 балів — 1,20 балів. Найменшим показник параноїальної симптоматики виявився у вдів військовослужбовців: середня величина показника у них становила ($0,47 \pm 0,51$) балів, медіана 0,30 балів, інтерквартильний діапазон 0,00 балів — 1,00 бал. Різниця виявилась значущою ($p < 0,01$) як порівняти групу 1 і групу 2 та групу 2 і групу 3, і не значущою ($p > 0,05$) — як порівняти групу 1 і групу 3.

Показник психотизму у групах 2 і 3 відповідав низькому рівню, а у групі 1 — дуже низькому рівню. Зокрема, у групі 2 середня величина показника психотизму становила ($0,46 \pm 0,46$) балів, медіана 0,30 балів, інтерквартильний діапазон 0,10 балів — 0,60 балів. У обстежених групи 3 середня величина показника психотизму становила ($0,45 \pm 0,47$) балів, медіана 0,20 балів, інтерквартильний діапазон 0,00 балів — 1,00 бал. У обстежених групи 1 середня величина показника психотизму становила ($0,23 \pm 0,57$) балів, медіана 0,00 балів, інтерквартильний діапазон 0,00 балів — 0,00 балів. Різниця виявилась значущою як порівняти групи 1 і 2 ($p < 0,05$), і не значущою — як порівняти групи 1 і 3 та групи 2 і 3 ($p > 0,05$).

Показник додаткової симптоматики виявився найвищим у обстежених групи 3, зокрема середня величина показника становила ($1,23 \pm 0,49$) балів, медіана 1,10 балів, інтерквартильний діапазон 0,95 балів — 1,70 балів. У групі 1 цей показник виявився меншим: середня величина становила ($1,10 \pm 0,74$) балів, медіана 0,90 балів, інтерквартильний діапазон 0,60 балів — 1,60 балів. Найнижчий

показник виявлений у групі 2: середня величина показника становила ($0,75 \pm 0,75$) балів, медіана 0,60 балів, інтерквартильний діапазон 0,10 балів — 1,00 бал. Різниця була значущою як порівняти групи 2 і 3 ($p < 0,01$) і не значущою — як порівняти групи 1 і 2 та групи 1 і 3 ($p > 0,05$).

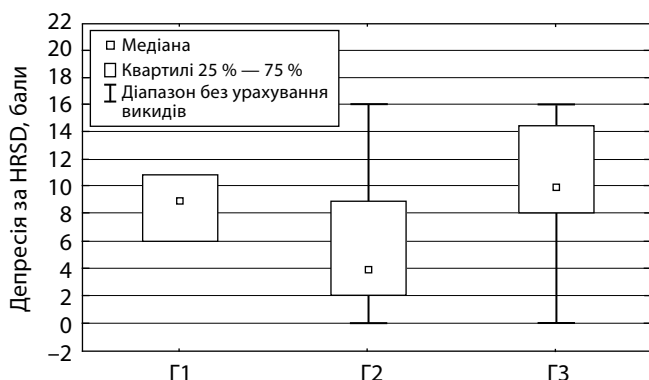
За даними узагальнених шкал другого порядку індекс GSI виявився найвищим у обстежених групи 3, зокрема середня величина показника становила ($0,94 \pm 0,31$) балів, медіана 0,85, інтерквартильний діапазон 0,80 балів — 1,20 балів. У осіб групи 2 цей показник був меншим: середня величина становила ($0,85 \pm 0,52$) бали, медіана 0,80 балів, інтерквартильний діапазон 0,40 балів — 1,10 балів. Найнижчий рівень тяжкості психопатологічної симптоматики виявлений у осіб групи 1: середня величина показника становила ($0,65 \pm 0,23$) балів, медіана 0,80 балів, інтерквартильний діапазон 0,40 балів — 0,80 балів. Індекс GSI в усіх групах відповідав низькому рівню. Різниця була значущою як порівняти показники у групах 1 і 3 ($p < 0,05$), і не значущою — як порівняти показники у групах 1 і 2 та 2 і 3 ($p > 0,05$).

Індекс PSI також виявився найвищим у осіб групи 3: середня величина його становила ($43,91 \pm 16,07$) балів, медіана 42,50 балів, інтерквартильний діапазон 31,00 бал — 59,00 балів. Меншим виявився цей показник у обстежених групи 2: середня величина показника — ($37,08 \pm 15,55$) балів, медіана 38,00 балів, інтерквартильний діапазон 24,00 бали — 43,00 бали. Найнижчий результат виявився у групі 1: середня величина показника становила ($31,00 \pm 7,16$) балів, медіана 30,00 балів, інтерквартильний діапазон 29,00 балів — 31,00 бал. Різниця була значущою ($p < 0,05$) як порівняти показники у групах 1 і 3 та у групах 2 і 3, і не значущою — як порівняти показники у групах 1 і 2 ($p > 0,05$).

Індекс PDSI виявився найвищим у обстежених групи 2, зокрема, середня величина показника становила ($2,02 \pm 0,59$) балів, медіана 1,90 балів, інтерквартильний діапазон 1,60 балів — 2,50 балів. Меншим показник вираженості дистресу виявився у осіб групи 1: середня величина — ($1,95 \pm 0,86$) балів, медіана 1,95 балів, інтерквартильний діапазон 1,10 балів — 2,50 балів. Найнижчим індекс PDSI був у осіб групи 3: середня величина показника становила ($1,89 \pm 0,48$) балів, медіана 1,80, інтерквартильний діапазон 1,80 балів — 2,25 балів. Водночас слід зауважити, що різниця у показниках індексу PDSI між групами були статистично не значущою ($p > 0,05$).

Дослідження показників вираженості депресії за шкалою Гамільтона (HRSD) виявило, що найвищі показники були характерні для групи ВПО. Зокрема, середня величина показника депресії у них становила ($10,13 \pm 4,60$) балів, медіана 10,00 балів, інтерквартильний діапазон — 8,00 балів — 14,50 балів. Ці кількісні показники відповідали легкій депресії. Близьким до цього був показник депресії у вдів військовослужбовців: середня величина ($10,00 \pm 4,86$) балів, медіана 9,00 балів, інтерквартильний діапазон 6,00 балів — 11,00 балів, що також

відповідало легкій депресії. Найнижчим показник депресії виявився у родичів УБД, які повернулися до мирного життя: ($6,17 \pm 5,87$) балів, медіана 4,00 бали, інтерквартильний діапазон 2,00 бали — 9,00 балів. Кількісна величина показника у цій групі свідчила, що ознак депресії немає (рисунок). Різниця були значущі як порівняти групи 1 і 2 ($p < 0,05$), а також групи 2 і 3 ($p < 0,01$).



Кількісні показники за шкалою депресії М. Гамільтона

Суттєвим є порівняння показників за шкалою Гамільтона (HRSD), одержаних під час об'єктивного оцінювання психічного стану, з даними самооцінювання депресивного стану з використанням опитувальника SCL-90-R. Передусім, привертала увагу невідповідність між об'єктивною (за HRSD) і суб'єктивною (за SCL-90-R) оцінками рівня депресивних проявів. Кореляційний аналіз дав змогу виявити значущий ($p < 0,01$) зв'язок між сумарним показником депресії за HRSD і показником депресії за SCL-90-R, однак, цей кореляційний зв'язок виявився слабким ($r_s = 0,275$).

На наш погляд, ймовірним поясненням виявленої невідповідності можуть бути соціально-психологічні особливості учасників дослідження.

Родичі загиблих УБД на сьогодні є найбільш соціально захищеною групою. Вельми важливим є також позитивне ставлення до них суспільства, увага з боку громадських, волонтерських і молодіжних організацій, що формує найбільш сприятливу психологічну атмосферу, певною мірою пом'якшуючи психологічний стрес від втрати родича внаслідок бойових дій. Важливо також, що постійна увага з боку суспільства, формування певних соціальних стереотипів, пов'язаних із загибеллю воїна на фронті, змушує принаймні частину родичів (вдів) загиблих УБД слідувати цим стереотипам, що виявлялося і під час самооцінювання рівня депресії. Це дає змогу пояснити специфічну невідповідність між оцінками рівня депресії у цій групі — відносно високі показники під час оцінювання фахівцем, і низькі — під час самооцінювання.

На відміну від родичів загиблих УБД, ВПО є найменш соціально захищеною категорією. Тому закономірним є кумуляція у них психоемоційного стресу, поява проявів невротизації, зокрема, депресивних симптомів, що виявилось відносно високим показником депресії під час оцінювання фахівцем, порівняно

з іншими групами. У цій групі також відносно високим був показник самооцінки депресії.

Щодо родичів УБД, що повернулися до мирного життя, то, на наш погляд, відносно високі показники депресії за самооцінкою в цій групі можуть бути пов'язані з бажанням привернути увагу до себе і своїх проблем, відчуттям недостатньої підтримки й уваги з боку суспільства. Закономірно, що у цій групі показник депресії за оцінкою фахівця є найнижчим серед усіх груп, що відповідає реальній ситуації: стресове навантаження у цієї категорії осіб є найнижчим серед усіх досліджених груп, а адаптаційні можливості — найбільшими. Підтвердженням є те, що це — єдина група серед досліджених, показник депресії в якій, за даними оцінки фахівця, свідчив, що ознак депресії немає.

Результати проведеного дослідження дали змогу дійти таких висновків.

Під час психометричного дослідження осіб трьох груп за основними шкалами опитувальника SCL-90-R показники симптоматичних розладів виявилися низькими.

Порівняно з іншими групами, обстежені ВПО мали вищі показники за чотирма з дев'яти основних шкал (соматизація, obsесивно-компульсивні розлади, тривожність, фобічна тривожність), обстежені родичі УБД, що повернулися до мирного життя, мали найбільші бали лише за показником депресії.

Під час аналізу даних основних шкал опитувальника SCL-90-R виявлено суттєву різницю між групою вдів військовослужбовців та групою ВПО за такими показниками: obsесивно-компульсивні розлади, ворожість, фобічна тривожність; між групою родичів УБД, що повернулися до мирного життя та групою ВПО: obsесивно-компульсивні розлади, фобічна тривожність, паранояльні симптоми; між групою вдів та групою родичів УБД, що повернулися до мирного життя, — лише за показником психотизму.

За даними узагальнених шкал другого порядку виявлено значущу статистичну різницю за індексами GSI між групою вдів військовослужбовців та групою ВПО; за індексом PSI — між групою вдів військовослужбовців та групою ВПО і групою родичів УБД, що повернулися до мирного життя, та групою ВПО. За індексом PDSI між групами достовірної статистичної різниці не виявлено.

За шкалою Гамільтона виявлено легку депресію у вдів військовослужбовців та ВПО, водночас у родичів УБД, що повернулися до мирного життя, кількісна величина показника свідчила, що у них немає ознак депресії.

Суттєвим є порівняння показників за шкалою Гамільтона (об'єктивна оцінка) з даними самооцінки депресивного стану з використанням опитувальника SCL-90-R.

Виявлені паттерни клініко-психопатологічних ознак розладів адаптації слід брати до уваги під час розроблення лікувальних, реабілітаційних та профілактичних заходів для цивільних осіб, що зазнали психосоціального стресу в умовах воєнного конфлікту.

Список літератури

1. Волошин П. В. Стратегія охорони психічного здоров'я населення України: сучасні можливості та перешкоди / П. В. Волошин, Н. О. Марута // Український вісник психоневрології. 2015. Т. 23, вип. 1 (82). С. 5—11. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2015_23_1_3.
2. Принципи медико-психологічної реабілітації осіб, які постраждали під час виконання службових обов'язків в Україні / П. В. Волошин, Н. О. Марута, Л. Ф. Шестопалова, І. В. Лінський // 2015. Т. 23, вип. 2 (83). С. 105. URL: <https://uvnprn.com.ua/upload/iblock/d72/d726309dc60a8dc44e2ef104066e122d.pdf>.
3. Маркова М. В. Інформаційно-психологічна війна: медико-психологічні наслідки та стратегії протидії / М. В. Маркова // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. 2016. № 4 (24). С. 6—10. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Psmno_2016_4_3.
4. Вплив психосоціальних факторів на психічне здоров'я / І. Я. Пінчук, Н. М. Степанова, О. О. Суховій, О. О. Сулімовська // NeuroNews. 2015. № 1. С. 8—11. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apsuh_2014_20_4_17.
5. Khan S. Chronic Stress Leads to Anxiety and Depression / S. Khan, R. A. Khan // Annals of Psychiatry and Mental Health. 2017. Vol. 5 (1). P. 1091—1093. DOI: 10.12691/ajssm-6-3-2.
6. Маркова М. В. Порушення здоров'я сім'ї демобілізованих військовослужбовців — учасників АТО: психопатологічний, психологічний, психосоціальний і сімейний виміри проблеми / М. В. Маркова, Г. С. Росінський // Український вісник психоневрології. 2018. № 26 (94). С. 78—82. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Psmno_2016_4_3.
7. Панченко О. А. Социально-стрессовые расстройства: мирное население в эпицентре военных действий / О. А. Панченко, И. И. Кутько, Н. А. Зайцева // Новости медицины и фармации в Украине. 2014. № 15 (509). С. 6. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/39159>.
8. Марков А. Р. Клінічна варіативність дезадаптивних станів у цивільного населення в умовах інформаційно-психологічної війни / А. Р. Марков // Психіатрія, неврологія та медична психологія. 2016. № 2 (6). С. 98—105. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/psyneur_2016_3_2_16.
9. Шпильовий Я. В. Клінічний зміст і вираженість депресивних і тривожних феноменів в структурі невротичних тривожно-депресивних розладів різного психогенезу у жінок (вимушених переселенців та дружин військовослужбовців — учасників АТО) / Я. В. Шпильовий // Український вісник психоневрології. 2017. № 25 (91). С. 88—91. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2017_25_2_24.
10. Юрьева Л. Н. Расстройства адаптации при психосоциальных стрессах: диагностика, профилактика и коррекция / Л. Н. Юрьева // Семейная медицина. 2015. № 4. С. 89—92. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/simmed_2015_4_23.
11. Юрьева Л. Н. Диагностика, коррекция и профилактика кризисных состояний у участников военных конфликтов : учебное пособие / Л. Н. Юрьева. Днепр : Новая идеология, 2017. 204 с. URL: <https://repo.dma.dp.ua/id/eprint/4091>.
12. Діагностика, терапія та реабілітація осіб, що перенесли психосоціальні стреси, та хворих на депресію в медичних установах, що надають первинну медичну допомогу : навчальний посібник / Т. О. Перцева, М. С. Куюмчян, Л. М. Юр'єва, О. О. Дукельський. Дніпро, 2018. 170 с. URL: <https://repo.dma.dp.ua/id/eprint/4058>.
13. Посттравматичні стресові розлади : навчальний посібник / Б. В. Михайлов, В. В. Чугунов, В. О. Курило, С. Н. Саржевський ; під заг. ред. проф. Б. В. Михайлова. Вид. 2-е, перероблене та доповнене. Харків : ХМАПО, 2014. 285 с. URL: <http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/2747/1/Посттравматические стрессовые расстройства.pdf>.
14. Марута Н. А. Принципы реабилитации военнослужащих с различными вариантами посттравматического стрессового расстройства / Н. А. Марута, В. И. Заворотный // Український вісник психоневрології. 2018. Т. 26, вип. 3 (96). С. 33—38. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2018_26_3_9.
15. Murphy D. Mental health difficulties and help-seeking beliefs within a sample of female partners of UK Veterans diagnosed with post-traumatic stress disorder / D. Murphy, E. Palmer, W. Busuttill // Journal of Clinical Medicine. 2016. Vol. 5, no. 8. P. 68. DOI : <https://doi.org/10.3390/jcm5080068>.
16. Охорона психічного здоров'я в умовах війни : у 2 т. / [пер. з англ. Т. Семигіна, І. Павленко, Є. Овсянніківа, О. Тесленко]. Київ : Наш формат, 2017. Т. 1. 568 с. URL: <https://dovidnykmpz.info/psycho/okhorona-psykhichnoho-zdorovia-v-umovakh/>.
17. Охорона психічного здоров'я в умовах війни : у 2 т. / [пер. з англ. Т. Охлопкова, О. Брацюк]. Київ : Наш формат, 2017. Т. 2. 548 с. URL: <https://library.gov.ua/ohorona-psyhichnogo-zdorov-ya-v-umovah-vijny-2/>.
18. Mental health outcomes in US and UK military personnel returning from Iraq / J. Sundin, R. K. Herrell, C. W. Hoge [et al.] // The British Journal of Psychiatry. 2014. Vol. 204, no. 3. P. 200—207. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.129569>.
19. Юр'єва Л. М. Непсихотичні психічні розлади в осіб, що зазнали психосоціального стресу в умовах військового конфлікту / Л. М. Юр'єва, Т. Й. Шустерман, Є. О. Ліхолетов // Медичні перспективи. 2019. Т. 24, № 4. С. 112—120. DOI: <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2019.4.189601>.
20. Тарабрина Н. В. Психология посттравматического стресса. Теория и практика / Н. В. Тарабрина ; ред. А. Л. Журавлев. Москва : Институт психологии РАН, 2009. 305 с. URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=87071>.
21. Hamilton M. Development of a rating scale for primary depressive illness / M. Hamilton // British Journal of Clinical Psychology. 1967. Vol. 6. P. 278—296. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1967.tb00530.x>.

Надійшла до редакції 20.11.2020

Відомості про авторів:

ЮР'ЄВА Людмила Миколаївна, доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри психіатрії, наркології і медичної психології Державного закладу «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України» (ДЗ «ДМА МОЗ України»), Дніпро, Україна; <https://orcid.org/0000-0002-1713-1037>; e-mail: lyuryeva@a-teleport.com

КРЯЧКОВА Лілія Вікторівна, доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я та управління охороною здоров'я ДЗ «ДМА МОЗ України», Дніпро, Україна; <https://orcid.org/0000-0001-7635-2609>; e-mail: socmed@dsma.dp.ua

ШУСТЕРМАН Тамара Йосипівна, кандидат медичних наук, доцент кафедри психіатрії, наркології та медичної психології ДЗ «ДМА МОЗ України», Дніпро, Україна; <https://orcid.org/0000-0001-5422-1624>; e-mail: fniks2@gmail.com

ЛІХОЛЕТОВ Євгеній Олександрович, аспірант кафедри психіатрії, наркології і медичної психології ДЗ «ДМА МОЗ України», Дніпро, Україна; <https://orcid.org/0000-0001-8587-357X>; e-mail: lixlete@gmail.com

YURYEVA Lyudmyla, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology*; <https://orcid.org/0000-0002-1713-1037>; e-mail: lyuryeva@a-teleport.com

KRIACHKOVA Liliia, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of Department of the Social Medicine, Public Health and Health Management*; <https://orcid.org/0000-0001-7635-2609>; e-mail: socmed@dsma.dp.ua

SHUSTERMAN Tamara, MD, PhD, Associate Professor of Department of Psychiatry, Narcology and medical Psychology*; <https://orcid.org/0000-0001-5422-1624>; e-mail: fniks2@gmail.com

LIKHOLETOV Yevhenii, Postgraduate Student of Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology*; <https://orcid.org/0000-0001-8587-357X>; e-mail: lixlete@gmail.com

* — of State Institution "Dnipropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine", Dnipro, Ukraine