

ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ І АДИКТИВНИЙ СТАТУС ДЕМОБІЛІЗОВАНИХ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ЇХНІХ ДРУЖИН ІЗ РІЗНИМ СТАНОМ ЗДОРОВ'Я СІМ'Ї

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вивчено психоемоційний та адиктивний статус демобілізованих учасників бойових дій та їхніх дружин. Установлено їх співвідношення зі станом здоров'я сім'ї. Результати дослідження свідчать, що існують не тільки міжособистісні психологічні, а й біологічні ресурси сімейної підтримки та збереження здоров'я родини комбатантів.

Ключові слова: здоров'я сім'ї, комбатанти, дружини комбатантів, тривога, депресія, адиктивний статус.

Сім'я як соціальний інститут та малá соціально-група є невід'ємним елементом соціальної структури громади. Вона впливає на відносини у суспільстві, на характер процесів, що в ньому відбуваються, суспільне життя, задовольняє потреби людей, які вступили в сімейний союз, виконує важливі функції, що забезпечують високу якість життя її членів [1].

Особливе місце у соціальній структурі суспільства посідають сім'ї демобілізованих учасників бойових дій, оскільки в процесі їхньої життєдіяльності виникає багато проблем, до яких члени родини виявляються не готовими. Безпосередня участь у військовій операції має наслідком тривалу відсутність бійця, підвищений стан тривоги в його дружини, постійні стреси та хвилювання усіх членів сім'ї, що в сукупності провокує зниження їх здатності до емпатії у взаємодії одне з одним, активної включеності у життєвий простір одне одного, що призводить до зниження реабілітаційного й психотерапевтичного потенціалу родини [2]. Таким чином, замість потужного джерела психологічного реабілітаційного ресурсу родина комбатанта перетворюється на додатковий психотравмуючий чинник, обтяжуючи його і без того складний психологічний стан [3–6].

Отже, актуальність вивчення специфіки клінічних проявів та механізмів формування порушення здоров'я сім'ї демобілізованих військовослужбовців та розробки на цій основі заходів його психологічної корекції та психопрофілактики не викликає сумніву [7].

Мета цієї роботи — вивчення психоемоційного й адиктивного статусу подружжів у родинах демобілізованих учасників бойових дій для встановлення їх співвідношення зі станом здоров'я сім'ї та визначення мішеней подальшої психокорекційної роботи.

На базі КЗОЗ «Обласний психоневрологічний диспансер» протягом 2014–2017 рр. було

комплексно обстежено 100 сімей демобілізованих військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, та їхніх дружин.

Дослідження проводилося за допомогою клініко-психопатологічного і психодіагностичного методів і включало поглиблене клінічне стандартизоване інтерв'ю з використанням діагностичних критеріїв МКХ-10 з аналізом психічного стану, анамнестичних даних, на основі чого було визначено не тільки психопатологічні особливості психічного стану респондентів, а й специфіку притаманних їм контекстуальних чинників та проблем родинного функціонування.

Психодіагностичне дослідження включало використання шкал тривоги Шихана і депресії Бека [8], батареї AUDIT-подібних тестів, розроблених під керівництвом І. В. Лінського [9], та опитувальника подружньої задоволеності А. Лазаруса [10].

Скринінгова оцінка стану подружніх стосунків, здійснювана з використанням опитувальника подружньої задоволеності А. Лазаруса, виявила у переважній більшості (72%) обстежених подружніх пар *незадоволеність подружніми стосунками*: або значну (за дискурсом автора методики) — загальний показник подружньої задоволеності в обох менше 80 балів (29,0% від загальної вибірки; 40,3% від родин із подружньою незадоволеністю), або *часткову* — загальний показник менше 80 балів в одного з подружжя (частіше — у дружини) (43,0% від загальної вибірки; 59,7% — від кількості осіб, незадоволених подружніми стосунками).

Успішність родинної взаємодії продемонстрували 28% подружжів, про що свідчили конгруентні високі (понад 80 балів) показники подружньої задоволеності.

Отже, за критерієм успішності подружніх стосунків обстежені родини було розділено на дві групи. Основну групу (ОГ) становили 72 подружні

пари з порушенням здоров'я родини, групу порівняння (ГП) — 28 успішних сімейних пар.

Зміни психічного стану на рівні клінічно окреслених розладів виявлено у 78,0% комбатантів і 24,0% їхніх дружин. Перше місце за розповсюдженістю займали адаптаційні розлади F43.2 за МКХ-10, що були діагностовані у 31,0% комбатантів та 17,0% їхніх дружин (із них: F43.22 — змішана тривожно-депресивна реакція спостерігалася у 14,0% чоловіків й 13,0% жінок; F43.21 — пролонговану депресивну реакцію виявлено у 11,0% чоловіків; F43.23 з переважанням порушення інших емоцій діагностовано у 6,0% чоловіків і 4,0% жінок). Посттравматичний стресовий розлад діагностовано у 20,0% комбатантів. Серед інших нозологій траплялися: F45.3 — соматоформна вегетативна дисфункція — у 9,0% чоловіків і 7,0% жінок; F06.6 — органічний, емоційно нестійкий (астенічний) розлад — у 8,0% комбатантів; F34.1 — дистимія — у 5,0% респондентів; F07.2 — посткомозійний синдром — у 3,0%; F62.0 — стійкі зміни особистості після катастрофічного переживання — у 2,0% військових [7].

При аналізі вираженості депресивного реагування встановлено, що чоловіків (ч) без ознак депресії (0–9 балів BDI) було 13,9% в ОГ (ч) та 41,7% — в ГП (ч) (табл. 1). Прояви легкої депресії (10–15 балів BDI) було виявлено у 75,0% респондентів із ОГ (ч) й 25,0% — з ГП (ч). Виражені депресивні симптоми на рівні помірної депресії (16–19 балів) діагностовано в 11,1% осіб ОГ (ч).

Субклінічні тривожні прояви (0–30 балів) за шкалою Шихана SPRAS визначалися у 41,7% обстежених в ОГ (ч) і 100% чоловіків ГП. Патологічну клінічно виражену тривогу виявлено у 58,3% ОГ (ч).

Стан без ознак депресії (0–9 балів BDI) діагностовано у 41,7% дружин (д) в ОГ і 92,8% — в ГП (д). Прояви депресивного реагування на рівні легкої депресії (10–15 балів BDI) спостерігалися у 58,3% респонденток ОГ (д) і 7,2% — ГП (д);

симптоми помірної вираженості у дружин комбатантів не траплялися.

Тривожні прояви субклінічного рівня (0–30 балів) зафіксовано у всіх жінок ГП та 66,7% — ОГ (д). У третини (33,3%) дружин комбатантів із проблемними сімейними стосунками відзначено патологічну тривогу клінічної вираженості.

Таким чином, вивчення психоемоційного статусу демобілізованих військовослужбовців, що брали участь у бойових діях, та їхніх дружин, довело факт його погіршення у більшості комбатантів та значної кількості їхніх дружин, проте серед обстежених із неуспішними сімейними стосунками прояви тривожно-депресивного реагування були більш вираженими, ніж в осіб, задоволених подружнім життям ($p < 0,01$).

Серед проявів адиктивної поведінки клінічно значущого рівня вираженості в обстежених переважали психічні й поведінкові розлади внаслідок вживання тютюну, синдром залежності (постійне вживання) F17.25 — у 64,0% чоловіків та 33,0% дружин ($p \leq 0,0001$).

Клінічні проблеми, пов'язані зі вживанням алкоголю, були у 23,0% комбатантів: у 10,0% — синдром залежності внаслідок вживання алкоголю, епізодичне вживання (дипсоманія) F10.26 ($p \leq 0,0008$); у 8,0% — синдром залежності внаслідок вживання алкоголю, на теперішній час утримання (часткова ремісія) F10.201 ($p \leq 0,0034$); у 5,0% — синдром залежності внаслідок вживання алкоголю, постійне вживання F10.25 ($p \leq 0,0297$).

Для 11,0% чоловіків характерні проблеми через вживання інших стимуляторів, включаючи кофеїн, — F15.25 ($p \leq 0,0004$), для 5% — внаслідок вживання канабіноїдів — F12.26 ($p \leq 0,0297$).

Однак, крім клінічно окреслених розладів наркологічного спектра, у переважної більшості обстежених встановлено також інші порушення, які були класифіковані нами за допомогою кодів Z за МКХ-10 (розділ XXI «Чинники, що впливають на стан здоров'я і контакти зі службами

Таблиця 1

Вираженість тривожно-депресивної психопатологічної симптоматики в обстежених подружжях

Групи	Депресивний розлад						Тривожний розлад			
	відсутній		легкий		помірний		відсутній		клінічно виражений	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
<i>Чоловіки</i>										
ОГ, n = 72	10	13,9	54	75,0	8	11,1	30	41,7	42	58,3
ГП, n = 28	21	75,0	7	25,0	0	0	24	85,7	4	14,3
<i>Жінки</i>										
ОГ, n = 72	30	41,7	42	58,3	0	0	48	66,7	24	33,3
ГП, n = 28	26	92,8	2	7,2	0	0	28	100,0	0	0

Кількісні показники адиктивного статусу в подружжях основної групи, $n = 72$

Адиктивний об'єкт	Відносно безпечне вживання (0–7 балів)		Вживання зі шкідливими наслідками (8–15 балів)		Небезпечне вживання (16–19 балів)		Залежний стан (20 і більше балів)	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
<i>Чоловіки</i>								
Їжа	68	94,4	4	5,6	0	—	0	—
Чай/кава	56	77,8	0	—	5	6,9	11	15,3
Телебачення	64	88,9	8	11,1	0	—	0	—
Інтернет	67	93,1	5	6,9	0	—	0	—
Комп'ютерні ігри	66	91,7	6	8,3	0	—	0	—
Азартні ігри	65	90,3	7	9,7	0	—	0	—
Алкоголь	19	26,4	27	37,5	3	4,1	23	31,9
Тютюн	15	20,8	6	8,3	2	2,8	49	68,1
Психостимулятори	61	84,7	0	—	0	—	11	15,3
Канабіноїди	67	93,1	0	—	0	—	5	6,9
Седативно-снодійні засоби	69	95,8	3	4,2	0	—	0	—
<i>Дружини</i>								
Їжа	66	91,7	6	8,3	0	—	0	—
Чай/кава	58	80,6	14	19,4	0	—	0	—
Телебачення	63	87,5	9	12,5	0	—	0	—
Інтернет	0	—	0	—	0	—	0	—
Комп'ютерні ігри	0	—	0	—	0	—	0	—
Азартні ігри	0	—	0	—	0	—	0	—
Алкоголь	50	69,4	22	30,6	0	—	0	—
Тютюн	28	38,9	11	15,3	0	—	33	45,8
Психостимулятори	0	—	0	—	0	—	0	—
Канабіноїди	0	—	0	—	0	—	0	—
Седативно-снодійні засоби	63	87,5	9	12,5	0	—	0	—

www.mps.kh.ua

охорони здоров'я»). Так, у 68,0% комбатантів та 45,0% опитаних дружин були проблеми, пов'язані зі способом життя, — Z72: із вживанням алкоголю (39,0% чоловіків та 28,0% дружин, $p \leq 0,0669$); тютюнопалінням (12,0% чоловіків та 16,0% дружин, $p \leq 0,5000$); з участю в азартних іграх (7,0% чоловіків, $p \leq 0,0070$) та захопленням комп'ютерними іграми або Інтернетом (10,0% чоловіків і 1,0% дружин, $p \leq 0,0048$).

Результати аналізу адиктивного статусу обстежених подано в табл. 2, 3.

У ОГ (ч) клінічні особливості адиктивного статусу свідчать про перевагу об'єктів хімічної адикції, а саме алкоголю та тютюну, щодо яких у більшості респондентів спостерігався передзалежний (37,5% алкоголь та 8,3% тютюн) і залежний (31,9% алкоголь та 68,1% тютюн) ступені адиктивної вираженості (табл. 2). У цілому щодо об'єктів

хімічної адикції в ОГ (ч), то у 68,1% випадків діагностовано тютюнову залежність, у 31,9% — алкогольну, у 15,3% — залежність від вживання психостимуляторів, у 6,9% — канабіноїдну. Небезпечний рівень вживання алкоголю встановлено у 4,1% осіб, тютюну — у 2,8%.

Уживання зі шкідливими наслідками мали 37,5% респондентів з алкогольною адикцією і 8,3% — з тютюною; 4,2% становлять седативно-снодійні препарати.

Серед поведінкових адикцій в ОГ (ч) найбільш розповсюдженим виявився такий об'єкт, як чай/кава: залежний стан зафіксовано у 15,3% осіб, небезпечний рівень вживання — у 6,9% випадків. Вживання зі шкідливими наслідками спостерігалось за такими об'єктами адикції, як їжа (5,6%), телебачення (11,1%), Інтернет (6,9%), азартні (9,7%) та комп'ютерні (8,3%) ігри. Напруженість

Кількісні показники адиктивного статусу в подружжях групи порівняння ($n = 28$)

Адиктивний об'єкт	Відносно безпечне вживання (0–7 балів)		Вживання зі шкідливими наслідками (8–15 балів)		Небезпечне вживання (16–19 балів)		Залежний стан (20 і більше балів)	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
<i>Чоловіки</i>								
Їжа	24	85,7	4	14,3	0	—	0	—
Чай/кава	0	—	0	—	0	—	0	—
Телебачення	0	—	0	—	0	—	0	—
Інтернет	24	85,7	4	14,3	0	—	0	—
Комп'ютерні ігри	24	85,7	4	14,3	0	—	0	—
Азартні ігри	0	—	0	—	0	—	0	—
Алкоголь	19	67,9	9	32,1	0	—	0	—
Тютюн	9	32,1	4	14,3	0	—	15	53,6
Психостимулятори	0	—	0	—	0	—	0	—
Канабіноїди	0	—	0	—	0	—	0	—
Седативно-снодійні засоби	0	—	0	—	0	—	0	—
<i>Дружини</i>								
Їжа	24	85,7	4	14,3	0	—	0	—
Чай/кава	0	—	0	—	0	—	0	—
Телебачення	0	—	0	—	0	—	0	—
Інтернет	27	96,4	1	3,5	0	—	0	—
Комп'ютерні ігри	27	96,4	1	3,5	0	—	0	—
Азартні ігри	0	—	0	—	0	—	0	—
Алкоголь	22	78,6	6	21,4	0	—	0	—
Тютюн	23	82,1	5	17,9	0	—	0	—
Психостимулятори	0	—	0	—	0	—	0	—
Канабіноїди	0	—	0	—	0	—	0	—
Седативно-снодійні засоби	0	—	0	—	0	—	0	—

адиктивного статусу стосовно таких об'єктів, як робота, шопінг або читання не виявлено.

У цілому в ОГ (ч) випадки напруженості адиктивного статусу за хімічними об'єктами порівняно з усіма випадками зафіксованої адиктивної поведінки виявлено в 73,7% опитаних, за поведінковими об'єктами — в 26,3%.

Слід звернути увагу на сполучений характер виявлених поведінкових та хімічних адикцій у комбатантів ОГ. Так, схильність до надмірного вживання їжі, телебачення, Інтернету, комп'ютерних ігор, чаю та кави, а також алкоголю у всіх випадках поєднувалася з тютюновою залежністю.

У дружин ОГ (д) на хімічну адикцію припало 72,1% від усіх випадків залежної поведінки, це стосується тютюнової залежності (45,8% в групі; 42,3% — від усіх адикцій) (табл. 2). Випадків клінічно окреслених залежних станів за іншими

адиктивними об'єктами не виявлено. Вживання зі шкідливими наслідками зафіксовано щодо таких об'єктів, як алкоголь (30,6%), тютюн (15,3%), седативно-снодійні препарати (12,5%), чай/кава (19,4%), телебачення (12,5%), їжа (8,3%). Отже, кількість об'єктів залежної поведінки у дружин була меншою, ніж у чоловіків із родин із незадовільним подружнім функціонуванням.

Напруженість адиктивного статусу у чоловіків із ГП відрізнялася від такої в ОГ (ч) ($p < 0,01$) (табл. 3). Серед адиктивних об'єктів, які спричинили стан залежності у цій групі, був тільки тютюн (53,6%). Стан вживання зі шкідливими наслідками було встановлено за такими об'єктами, як їжа, Інтернет і комп'ютерні ігри (по 14,3% відповідно), алкоголь (32,1%) і тютюн (14,3%). Виявлені поведінкові адикції респондентів ГП (ч) також мали сполучений характер зі вживанням тютюну

та алкоголю. Адиктивної поведінки щодо роботи, шопінгу, фітнесу та читання в цій групі респондентів також не зафіксовано.

Серед дружин комбатантів з успішними сімейними стосунками (ГП (д)) випадків адиктивної поведінки на рівні залежності не зафіксовано (табл. 3). Вживання зі шкідливими наслідками було встановлено за такими об'єктами, як алкоголь (21,4%), тютюн (17,9%), їжа (14,3%) та Інтернет і комп'ютерні ігри (по 3,5% відповідно).

В обох групах встановлено сполучений характер виявлених поведінкових та хімічних адикцій. Так, залежність від їжі, телебачення, Інтернету, комп'ютерних ігор, чаю та кави, а також алкоголю поєднувалася у респондентів із тютюнопалінням.

Отже, здійснивши порівняльний аналіз психоемоційного й адиктивного статусу комбатантів та їхніх дружин із різним рівнем задоволеності подружнім життям, ми виявили певні закономірності. Випадки клінічно окреслених психопатологічних тривожно-депресивних проявів спостерігалися серед подружжів обох груп, проте серед обстежених ГП вони траплялися рідше та не були настільки вираженими, як в осіб ОГ. Щодо адиктивного статусу, то його напруженість була значно більшою у респондентів ОГ, ніж ГП. Отримані дані підтверджують нашу гіпотезу про існування не тільки міжособистісних психологічних, а й біологічних ресурсів сімейної підтримки та збереження здоров'я родини учасників бойових дій. Результати проведеного дослідження будуть покладені в основу розробки комплексу заходів психокорекції і психологічної підтримки здоров'я сім'ї комбатантів.

Список літератури

1. *Олексюк Н. С.* Організаційно-педагогічне забезпечення позитивної життєдіяльності сім'ї військовослужбовця / Н. С. Олексюк, А. Й. Капська // Вісн. Чернігівського державного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. Серія: Педагогічні науки.— Чернігів: ЧДПУ, 2009.— № 61.— С. 6–11.
2. *Семенов О.* Родина учасника бойових дій як об'єкт педагогічної взаємодії вихователя дошкільного навчального закладу / О. Семенов, В. Онищук // Науковий вісн. СХУ імені Лесі Українки. Серія: Педагогічні науки.— Луцьк, 2017.— № 1 (350)— С. 145–151.
3. Quality of life of Croatian veterans' wives and veterans with posttraumatic stress disorder / T. Peraica, A. Vidović, Z. Kovačić Petrović, D. Kozarić-Kovačić // Health Qual. Life Outcomes.— 2014.— Vol. 12.— P. 136.— doi: 10.1186/s12955-014-0136-x
4. Psychiatric and health impact of primary and secondary traumatization in wives of veterans with posttraumatic stress disorder / M. Klarić, T. Francisković, E. C. Obrdalj [et al.] // Psychiatr. Danub.— 2012.— Vol. 24 (3)— P. 280–286.
5. Caregiver burden and burnout in partners of war veterans with post-traumatic stress disorder / M. Klarić, T. Francisković, M. Pernar [et al.] // Coll. Antropol.— 2010.— Vol. 34, Suppl 1.— P. 15–21.
6. Secondary traumatization of wives of war veterans with posttraumatic stress disorder / T. Francisković, A. Stevanović, I. Jelusić [et al.] // Croat. Med. J.— 2007.— Vol. 48 (2)— P. 177–184.
7. *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 // Укр. вісн. психоневрології.— 2018.— Т. 26, вип. 1 (94)— С. 78–82.
8. Практическая психодиагностика (методики и тесты); под ред. Д. Я. Райгородского.— Самара: ИД «Бахрах», 1999.— 672 с.
9. *Линский И. В.* Метод комплексной оценки аддиктивного статуса индивида и популяции с помощью системы AUDIT-подобных тестов / И. В. Линский, А. И. Минко, А. Ф. Артемчук // Вісн. психіатрії та психофармакотерапії.— 2009.— № 2 (16)— С. 56–70.
10. *Доморацкий В. А.* Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / В. А. Доморацкий.— М.: Академический Проект; Культура, 2009.— 470 с.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ И АДДИКТИВНЫЙ СТАТУС ДЕМОБИЛИЗОВАННЫХ УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ И ИХ ЖЕН С РАЗЛИЧНЫМ СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ СЕМЬИ

Г. С. РОСИНСКИЙ

Изучен психоэмоциональный и аддиктивный статус демобилизованных участников боевых действий и их жен. Установлено их соотношение с состоянием здоровья семьи. Результаты исследования показывают, что существуют не только межличностные психологические, а и биологические ресурсы семейной поддержки и сохранения здоровья семьи комбатантов.

Ключевые слова: здоровье семьи, комбатанты, жены комбатантов, тревога, депрессия, аддиктивный статус.

**PSYCHOEMOTIONAL AND ADDICTIVE STATUS OF DEMOBILIZED COMBATANTS
AND THEIR WIVES WITH DIFFERENT HEALTH CONDITIONS OF THE FAMILY**

G. S. ROSINSKYI

The psychoemotional and addictive status of demobilized combatants and their wives was studied. Their correlation with the state of health of the family was established. The results of the study indicate that there are not only interpersonal psychological, but also biological resources of family support and preservation of the health of the combatants' families.

Key words: family health, combatants, wives of combatants, anxiety, depression, addictive status.

Надійшла 23.10.2018