

СОСТОЯНИЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ В УСЛОВИЯХ ДЛИТЕЛЬНОЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ. СООБЩЕНИЕ III: СРАВНЕНИЕ ТРЕХ ЭТАПОВ ПОПУЛЯЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ – 2002, 2004, 2006 гг.

К. А. Идрисов, В. Н. Краснов

Грозный, Москва

Данное сообщение отражает результаты очередного этапа популяционного исследования, проводимого в Чеченской Республике в рамках совместного проекта ВОЗ и Московского НИИ психиатрии Росздрава, начиная с конца 2002 года с интервалами в два года (1, 2).

Последний по времени этап исследования осуществлен в ноябре-декабре 2006 года в тех же группах населения, что и предыдущие этапы: 400 взрослых жителей обследованы в г.Грозный, по 200 человек – в г.Гудермес и селах Урус-Мартан и Ачхой-Мартан. В качестве контрольной группы обследованы 200 жителей Надтеречного района как не вовлеченного в военные действия, происходившие в Чеченской Республике. Кроме того, были обследованы три группы учащихся старших классов школ – по 50 человек – в гг. Грозный, Гудермес и с.Урус-Мартан.

Если период 2002 года можно обозначить как собственно чрезвычайный, связанный с продолжающимися боевыми действиями и высоким риском жизнеугрожающих ситуаций, разрушениями, дезорганизацией социальной инфраструктуры, застоем в экономической жизни, а период 2004 года – как стабилизационный с завершением или ограничением боевых операций, возвращением домой значительной части выехавшего населения, началом возобновления работы учреждений здравоохранения и образования, оживлением экономической жизни, то 2006 год правомерно считать восстановительным этапом. Последний характеризуется полным завершением военных действий, окончательным формированием местных структур власти и правоохранительных органов, восстановлением большинства образовательных, культурных и лечебных учреждений, активным восстановлением жилищного сектора и экономических объектов. Становятся регулярными пенсионные выплаты, выделяется компенсация за

утраченное жилье и имущество, при этом одновременно существенно сократилось число лиц, получающих гуманитарную помощь. Следует отметить, что для значительной части населения актуальными остаются проблемы постоянной трудовой занятости.

В какой мере предшествующие трагические события и отчасти сохраняющаяся неблагоприятная социально-экономическая ситуация продолжают сказываться на психическом здоровье населения – представляло особую задачу данного этапа исследования с попыткой выявить те или иные тенденции в динамике изучаемых показателей.

Методы исследования

Основные методы исследования – те же, что применялись на предыдущих его этапах, преимущественно в тех же семьях и группах населения. Как на предыдущих этапах, в исследование не включались лица малодоступные контакту в связи с преклонным возрастом, тяжелыми соматическими или психическими заболеваниями, а также отказавшиеся от обследования. Основные инструменты исследования: опросник общего здоровья Д.Голдберга GHQ-28, оперирующий категориями «не случай», «случай» и «случай с выраженными нарушениями»; Мюнхенский диагностический опросник, рекомендованный ВОЗ для выявления посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Наряду с этим использовался скрининговый опросник для выявления нарушений аффективного спектра, ориентированный на организацию помощи лицам с непсихическими психическими расстройствами в первичной медицинской сети (3). Регистрировались демографические характеристики обследуемых групп населения.

Статистическая обработка данных проводилась на основе пакета статистических программ SPSS 11.0 for Windows.

Результаты исследования

Демографические показатели. По данным трех этапов исследования не было получено значительных различий по полу: среди обследованных 55% составили женщины и 45% – мужчины. Не было выявлено значительных различий по возрастным группам, хотя в выборке 2006 г. отмечено некоторое снижение числа лиц старше 46 лет по сравнению с выборкой 2002 г. и, напротив, небольшое увеличение в «молодых» группах, особенно в возрасте 18–25 лет.

Из табл. 1 следует, что число работающих, несколько увеличившись на втором этапе обследования, осталось без изменений на третьем этапе, что свидетельствует о слабом темпе развития промышленного сектора экономики Чеченской республики (в контрольной группе имели работу 68%).

Среди работающих 55% женщин и 45% мужчин, среди имеющих случайные заработки – 70% мужчин и 30% женщин. В целом 44% обследованных трудоспособного возраста не имело работы (в контрольной группе – 21%).

Важными представляются данные по различным возрастным группам в отношении возможности трудоустройства: отмечено сокращение доли работающих из группы >46 лет на третьем этапе обследования (на 11%, по сравнению с 2004 г.), и резкое увеличение доли группы 36–45 лет (почти на 14%,

по сравнению с 2004 г.). Возрастная группа 36–45 лет оказалась наиболее профессионально активной на восстановительном этапе обследования, 42% из этой группы имели постоянную работу.

Одним из важных факторов, влияющих на общую психологическую атмосферу, явилось увеличение на последнем этапе обследования числа людей, восстановивших свое жилье (27% в 2006 г. по сравнению с 17% в 2002 г.). Это можно считать не только признаком улучшения материального положения людей, но и свидетельством роста их социальной активности.

Скрининг расстройств аффективного спектра. Скрининг основан на предъявлении семи вопросов, относящихся к общему физическому самочувствию, особенностям сна, мотивации деятельности, наличию или отсутствию ангедонии, тревожных и тоскливых переживаний: 1) боли, неприятные ощущения в голове, других частях тела; 2) ощущение слабости, упадка сил; 3) нарушение сна; 4) снижение интереса к привычным занятиям; 5) снижение удовольствия от ранее приятного; 6) чувство подавленности, угнетенности; 7) чувство беспокойства, напряженности.

Полученные данные представлены на рис. 1.

Как следует из представленных на рисунке данных, в период чрезвычайной ситуации (2002 г.) по всем вопросам анкеты отмечаются высокие показатели. Наиболее частыми были чувство беспокойства и напряженности (42%), ощущение слабости, упадка сил (41%) и различные соматические неприятные ощущения (41%).

Через два года после чрезвычайной ситуации – этап стабилизации (2004 г.) – эмоциональное состояние обследованных несколько улучшается, повышается интерес к обычной деятельности, которая начинает доставлять чувство удовлетворения. Однако очень высокими продолжают оставаться признаки тревожного беспокойства, наряду с различными соматическими болезненными ощущениями.

Через четыре года после чрезвычайной ситуации – этап восстановления (2006 г.) – частота встреча-

Таблица 1
Распределение обследуемых по возрасту и профессиональной занятости

Профессиональная занятость	Этапы обследования		
	2002	2004	2006
работает	355 (35,5)*	395 (39,5)	395 (39,5)
случайные заработки	102 (10,2)	109 (10,9)	120 (12)
не работает	329 (32,9)	338 (33,8)	322 (32,2)
инвалид	46 (4,6)	38 (3,8)	44 (4,4)
пенсионер	168 (16,8)	120 (12)	116 (11,6)

Примечание: * – в скобках, после абсолютных показателей, приведены частоты в процентах.

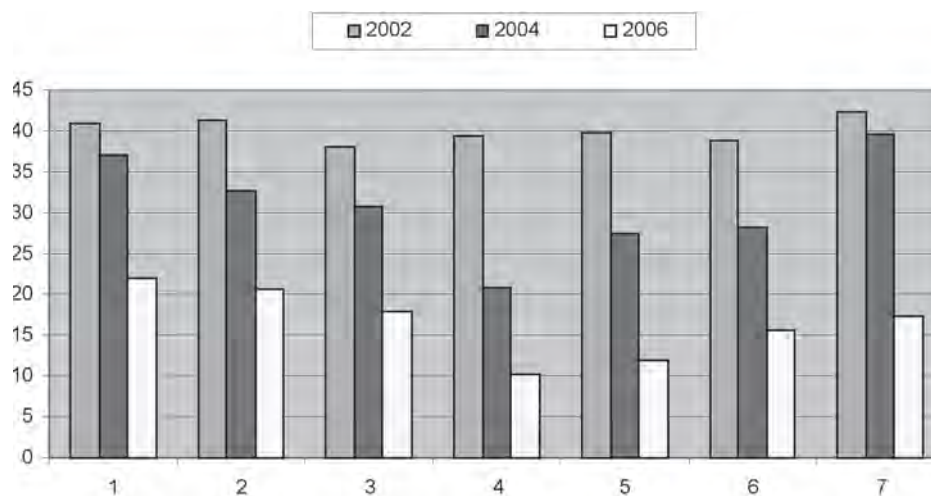


Рис. 1. Результаты скрининговой анкеты для выявления расстройств аффективного спектра по этапам обследования (%)

емости всех признаков расстройств аффективного спектра уменьшились в два и более раза. Особенно важно отметить значительное уменьшение признаков подавленности и тревоги. На этом этапе относительно высокими остаются различные соматические проблемы.

Результаты исследования по опроснику общего здоровья (GHQ-28). Анализ проводился как по общему баллу анкеты, так и по ее отдельным шкалам, что позволило уточнить структуру и выраженность имеющихся расстройств.

Общий показатель выраженности дистресса и психических нарушений по этапам обследования оказался следующим: 2002 год – 86,3%, 2004 год – 75,7%, 2006 год – 63,3%. Аналогичные показатели в контрольной группе оказались следующими: 2004 год – 44%, 2006 год – 44,5%.

Как следует из табл. 2 и рис. 2, распространенность психических нарушений подвержена значительной динамике в зависимости от этапа обследования. Если на первом этапе обследования в 2002 году показатель частоты категорий «случай» и «случай с выраженными нарушениями» составлял 86,3%, то на третьем этапе обследования в 2006 году этот показатель составил 63,3%. Аналогичный показатель в контрольной группе Надтеречного района составил 44,5%. Наиболее впечатляющим оказалось снижение в категории «случай с выраженными нарушениями». Если в 2002 году этот показатель составлял 9%, то в 2006 году произошло его снижение более чем в два раза (4,4%).

Таблица 2

Частота распространенности психических расстройств у населения Чеченской республики (по данным GHQ-28)

Этап обследования	Категория нарушения		
	«не случай» (<5)	«случай» (≥5<15)	«случай с выраженными нарушениями» (≥15)
2002	13,7	77,3	9
2004	24,3 х	69,7	6
2006	36,7 хх	58,9	4,4 х

Примечания: х – $p < 0,05$ по сравнению с данными 2002 г.; хх – $p < 0,01$ по сравнению с данными 2002 г.

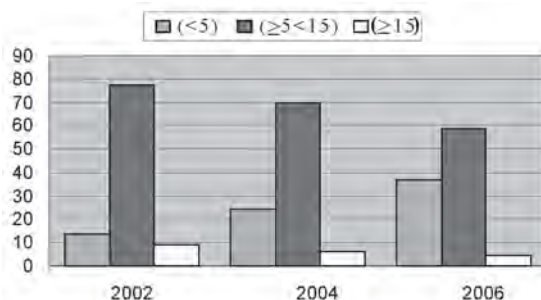


Рис. 2. Частота распространенности психических расстройств у населения Чеченской республики (по данным GHQ-28)

Как следует из табл. 3, в чрезвычайном периоде (2002 г.) во всех обследованных регионах отмечаются высокие показатели по категориям «случай» и «случай с выраженными нарушениями». Однако на стабилизационном этапе (2004 г.) выборка делится на две группы: в первую группу входит г.Гудермес (здесь и исходные показатели в 2002 г. были относительно благоприятны) и с.Урус-Мартан, где имеется значительная положительная динамика показателей здоровья населения; во вторую группу входит г.Грозный и с.Ачхой-Мартан, где положительная динамика выражена незначительно. Однако показатели обеих групп существенно уступают показателю, полученному в контрольной группе Надтеречного района (44%). На восстановительном этапе (2006 г.) выборка разделилась на две другие группы. Грозный и Гудермес входят в первую группу, которая характеризуется слабой положительной динамикой. Вторую группу составляют села Урус-Мартан и Ачхой-Мартан с выраженной положительной динамикой показателей (25,5% и 12% соответственно). Показатель состояния общего здоровья населения (доля «не случаев») в с.Урус-Мартан оказался даже выше, чем в контрольной группе (61,5% и 55,5% соответственно).

Распространенность ПТСР в изучаемой выборке. Выявленные случаи ПТСР распределялись по этапам исследования следующим образом: 2002 год – 31,2%, 2004 – 30,1%, 2006 – 25,2%, тем самым можно констатировать тенденцию сокращения случаев ПТСР. В 2006 году 56,6% случаев отмечалось у женщин, 44,4% – у мужчин, что не имело существенных различий с показателями предыдущих этапов.

Возраст существенно влияет на развитие ПТСР. В возрастной группе старше 46 лет его частота зна-

Таблица 3

Сравнение данных опросника GHQ-28 по отдельным районам Чеченской республики*

Регион обследования	Категория нарушения	Этап обследования		
		2002	2004	2006
Грозный	<5	13,5	20,8	24,7
	≥5<15	74,8	69,3	66,3
	≥15	11,8	10	9
Гудермес	<5	29	41,5	44,5
	≥5<15	65,5	56,5	52,5
	≥15	5,5	2	3,0
Урус-Мартан	<5	10,5	36,5	61,5
	≥5<15	83	63,5	38
	≥15	6,5	0	0,5
Ачхой-Мартан	<5	11	9	28,1
	≥5<15	79,5	83	71,4
	≥15	9,5	8	0,5
Надтеречный район	<5	**	56	55,5
	≥5<15		44	42,5
	≥15		0	2

Примечания: * – данные приведены в %; ** – в Надтеречном районе в 2002 году обследование населения не проводилось.

Распределение обследованной выборки старшекласников по частоте психотравмирующих событий и частоте развития ПТСР

2002		2004		2006	
Частота событий	Частота ПТСР	Частота событий	Частота ПТСР	Частота событий	Частота ПТСР
69,3	4	36	4	24	4,7

Примечания: данные приведены в %.

чительно выше, чем в прочих возрастных группах (табл. 4). Частота ПТСР у обследованных жителей Надтеречного района составила лишь 3%.

Результаты обследования старшекласников. В отличие от общей группы старшекласники обследовались не повторно, а заново, поскольку к моменту обследования 2006 года ранее обследованная группа уже закончила школу. Среди обследованных в 2006 году было 33% юношей и 67% девушек.

Как наглядно показывает рис. 3, выраженность психических нарушений по параметрам GHQ зависела от этапа обследования. Наиболее высокие показатели отмечались на чрезвычайном этапе (60%), однако уже на стабилизационном этапе (2004 г.) уровень нарушений снизился в два раза, а на восстановительном (2006 г.) составил 21,3%. В целом этот показатель значительно уступает аналогичным показателям у взрослого населения не только в основной выборке, но и в контрольной группе. Значительных гендерных различий в распределении категорий GHQ-28 не обнаружено. Среди разных шкал опросника в категории «случай» доминировала шкала «социальное функционирование».

Различие психических реакций на травмирующие события у юношей/девушек и у взрослых определяется разной оценкой происходящих событий и мерой осознания ответственности за себя и своих близких. По-видимому, традиционные возрастные проблемы, связанные с межличностными взаимоотношениями со сверстниками и взрослыми, поисками самоутверждения и собственного места в среде сверстников, мотивами образования, формированием собственного мировоззрения, оказались наиболее значимыми для

Таблица 4

Распределение обследуемых с ПТСР по возрасту, 2006 год

Возраст обследуемых (лет)	Доля ПТСР (%)
18–25	9,1
26–35	18,2
36–45	25,7
>46	47,1

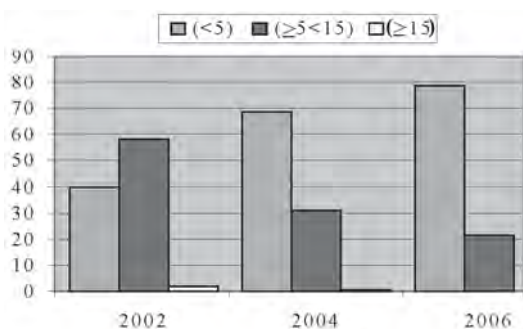


Рис. 3. Частота психических расстройств (в категориях GHQ-28) среди старшекласников средних школ (%)

Примечание: различия достоверны ($p < 0,05$) между 2002 и 2006 гг.

молодых людей по сравнению с факторами длительной чрезвычайной ситуации, более травматичной для взрослых.

Достоверных различий по частоте ПТСР на разных этапах обследования не установлено. У старшекласников этот показатель остается относительно низким (табл. 5).

Выводы

1. В состоянии психического здоровья населения Чеченской республики, длительное время проживающего в условиях чрезвычайной ситуации, на протяжении последних лет наметились некоторые положительные тенденции, которые можно связать с определенными этапами конструктивных социальных, экономических, политических и правовых изменений в республике.

2. Общие показатели нарушений психического здоровья по данным GHQ-28 последовательно снижаются (86,3% всех «случаев», включая «выраженные нарушения» в 2002 г., 75,2% – в 2004 г., 63,3% – в 2006 г.), хотя и не достигают пока уровня показателей контрольной группы (44,5%). Имеется также тенденция снижения числа выявляемых случаев ПТСР (от 31,2% в 2002 г. до 25,2% в 2006 г.). Еще более демонстративна положительная динамика показателей первичного скрининга расстройств аффективного спектра: как и данные отдельных шкал GHQ-28, они свидетельствуют о более быстрой редукции тревожных и депрессивных нарушений при относительно большей устойчивости соматических дисфункций. Следует констатировать также устойчивость выявленных «нарушений социального функционирования» по GHQ-28, что требует либо специального объяснения, либо дополнительных исследований.

3. Существенным фактом является относительно низкая частота расстройств, включая ПТСР, в молодом возрасте, при особой их устойчивости в старшей возрастной группе.

Авторы выражают признательность Московскому представительству ВОЗ и лично Уте Эндерляйн, координатору программ ВОЗ по Северному Кавказу, за поддержку данного исследования, а также благодарят участвовавших в обследовании населения специалистов Чеченской Республики, в том числе Х.У.Баскариева, Л.А.Вакаева, Б.А.Дадашеву, Х.А.Даудову, Л.Н.Магомадову, М.Х.Исаеву, З.М.Кантаеву, М.А.Минаеву, Г.У.Сатаеву, С.У.Сатаева, А.С.Умарова.

ЛИТЕРАТУРА

1. Идрисов К.А., Краснов В.Н. Состояние психического здоровья населения Чеченской Республики в условиях длительной чрезвычайной ситуации // Социальная и клиническая психиатрия. – 2004. – Т. 14, № 2. – С. 5–10.
2. Идрисов К.А., Краснов В.Н. Состояние психического здоровья населения Чеченской Республики в условиях длительной чрезвычайной ситуации.

Сообщение II // Социальная и клиническая психиатрия. – 2005. – Т. 15, № 3. – С. 5–10.

3. Краснов В.Н. Научно-практическая программа «Выявление и лечение депрессий в первичной медицинской сети» // Социальная и клиническая психиатрия. – 1999. – Т. 9, № 4. – С. 5–9.

MENTAL HEALTH OF THE CHECHEN POPULATION EXPOSED TO LONG-TERM EMERGENCY CIRCUMSTANCES. PAPER III. COMPARISON OF THREE STAGES OF THE POPULATION STUDY (2002, 2004 and 2006)

K. A. Idrisov, V. N. Krasnov

This article sums up the data concerning the investigation of mental health in Chechen population. The investigation was implemented in three stages: in 2002, 2004 and 2006. At every stage, it covered a sample of 1000 persons: the inhabitants of two cities (Grozny and Goudermes) and two villages. Besides, it also included 150 senior schoolchildren. Control group consisted of 200 persons from the regions of Chechenia not involved in military actions.

Methods and instruments: screening for affective spectrum disorders, GHQ-28, section PTSD of the Munich Diagnostic Checklist.

Results: (1) There are certain positive tendencies in the mental health of the Chechen population, which have been living under a long-term emergency situation. These changes are recent, and they could be associated with some constructive social, economic, political and legal

changes in the republic. (2) The GHQ-28 scores for mental health problems show a consistent decrease: 86,3% for all 'cases', including severe problems, in 2002; 75,2% in 2004, and 63,3% in 2006. However, they do not reach the score found in controls (44,5%). There is also a tendency to lower PTSD incidence: 31,2% in 2002 in comparison with 25,2% in 2006. Quite obvious positive dynamics is observed in primary screening for affective spectrum disorders: like in separate GHQ-28 scales, these data point to rather fast decrease of anxious and depressive disorders and relative stability of somatic dysfunctions. The GHQ parameter "disturbances in social functioning" also happens to be stable, and this finding needs a special explanation or an extra investigation. (3) The prevalence of disorders, including PTSD, is relatively low in young age, and disorders seem to be especially stable in older people.