

УДК 159.96

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОВЫШЕННОГО РИСКА РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМАТИЗАЦИИ РАБОТНИКОВ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СЛУЖБ

*А. Н. КРУТОЛЕВИЧ, научный сотрудник ГУО «Гомельский инженерный институт» МЧС Республики Беларусь***

С. А. АНАШКИНА, кандидат биологических наук, доцент, начальник военной кафедры УО «Гомельский государственный медицинский университет»

Г. О. ЛАМЕХОВ, фельдшер Гомельской городской станции скорой медицинской помощи

В ходе исследования установлено, что профессиональная принадлежность к группе медицинских работников повышает риск развития посттравматического стрессового расстройства в шесть раз. Достоверно установлено, что такие параметры, как социальное признание и особенности изложения травматического события, имеют особое значение в развитии посттравматического стрессового расстройства. Так, недостаток социального признания со стороны семьи и друзей и поддержки коллег и руководства увеличивает проявление посттравматической симптоматики. А, обсуждение травматического события с акцентом на негативных эмоциях, связанных с происшедшим травматическим событием, также как и отсутствие возможности обсуждения случившегося напрямую связано с развитием вторичной психической травматизации работников экстремальных служб.

Ключевые слова: вторичное посттравматическое стрессовое расстройство, социальное признание, особенности изложения травматического события, отношение шансов (odds ratio), факторы риска, сравнительный анализ профессиональных групп.

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF THE INCREASED RISK OF A SECONDARY TRAUMATIZATION DEVELOPMENT OF RESCUE WORKERS

A.N. KRUTOLEVICH

S.A. ANASHKINA, PhD in Biology, Associate Professor

G.O. LAMEKHOV, doctor's assistant

The study found that the medical paramedic profession increases six times the risk of post-traumatic stress disorder; the level of secondary traumatization of medical ambulance workers is statistically significantly higher than that of the workers of the emergency departments.

It is well established that the parameters such as social acknowledgment and opportunity and conditions of traumatic incident discussing are importance in the development of post-traumatic stress disorder. Thus, the lack of social acceptance from family and friends and the support of colleagues and managers increase the expression of post-traumatic symptoms. A discussion of the traumatic event, focusing on the negative emotions associated with the traumatic event, as well as the impossibility of discussing the incident is directly related to the development of secondary traumatization of rescue workers.

Key words: secondary traumatization, social acknowledgment, opportunity and conditions of traumatic incident discussing, odds ratio, risk factors, comparative analysis of professional groups.

* Статья поступила в редакцию 5 сентября 2014 года.

** Данная статья представляет часть диссертационного исследования, проведенного совместно с институтом психопатологии и клинической интервенции университета г. Цюриха в рамках научно-исследовательского проекта

Введение. Риск развития посттравматических стрессовых расстройств в течение жизни у работников экстремальных служб в сравнении с гражданскими группами населения увеличен в 4-5 раз и составляет, по данным различных исследований, от 18,2–22,2 до 32–36% [1].

В последних редакциях основных классификаторов болезней DSM-IV и ICD-10 была впервые учтена возможность посттравматического стрессового расстройства у лиц, которые не непосредственно связаны с травматическим событием, т.е. учтена возможность вторичной психической травматизации.

Суть «вторичной психической травматизации» (secondary traumatization) заключается в том, что психически травмирована может быть не только жертва травматического события, но и тот, кто пытается или оказывает жертве помощь. Чувство эмоциональной близости с жертвой возникает через идентификацию с ней, и особенно сильно тогда, когда жертва имеет сходство с нами или с близкими нам людьми [2, 3].

Как показало мета-аналитическое исследование 77 различных исследований по данной тематике, следующие факторы являются достоверными предикторами в развитии посттравматического стрессового расстройства: наличие психических травм в детстве, ранний возраст на момент травматизации, низкий интеллект и низкий уровень образования, принадлежность к женскому полу. Это же мета-аналитическое исследование показало, что значимость вышеуказанных факторов в возникновении посттравматического стрессового расстройства достаточно мала (средняя достоверная корреляция составила 0,06–0,19). А, личностные параметры, такие как, нейротизм, экстраверсия, когерентность, самооффективность, не являются однозначными факторами, определяющими развитие данного расстройства [4].

В последнее время особое внимание ученых-психологов уделяется вопросу изучения межличностно-социоконгнитивных факторов, а именно, социальной поддержке, социальной интеграции, социальному признанию, возможности и условиям обсуждения случившегося. Все эти факторы легли в основу межличностно-социоконгнитивной модели («social facilitation model»), разработанной и представленной доктором медицины и доктором психологии, профессором Меркером в 2009 году [5]. Межличностно-социоконгнитивная модель направлена на дополнение и обогащение психологической

и нейробиологической моделей посттравматического стрессового расстройства. Межличностная составляющая модели включает в себя социальные последствия психотравмы, которые затрагивают отношения пострадавшего с родственниками, коллегами, друзьями, отражаются на процессе образования, трудовой деятельности, личной жизни и проявляются проблемами на рабочих местах, конфликтами с руководством, в нежелании учиться, проблемами воспитания и конфликтами в семье.

Социоконгнитивная природа этиологии посттравматических расстройств прослеживается в особенностях изложения случившегося жертвой травматического события другому человеку. В сообщениях о случившемся психически травмированных людей находят свое отражение иррациональность мышления, ложные умозаключения, не подкрепленные фактами, преувеличение значимости события и его сверхгенерализация.

Материалы и методы

Несмотря на то, что у работников экстремальных служб со временем развивается психологическая иммунизация, а выработанные копинг - стратегии позволяют справиться с ежедневным стрессом, ежедневная конфронтация с травматическими событиями является не менее отягощающим фактором для работников экстремальных служб [6, 7, 8].

Проведенные исследования также выявили достоверные различия между тремя основными профессиональными группами, а именно, между медицинскими работниками спасательных служб, пожарными-спасателями и работниками правопорядка. Уровень травматизации медицинских работников в среднем выше [9].

В комплексную анкету-опросник вошли вопросы на определение социодемографических параметров (возраст, семейное положение, стаж работы, уровень образования), клинические шкалы и психодиагностические тесты на определение: уровня вторичной травматизации, Secondary Trauma Questionnaire (STQ, Motta & Joseph, 1998; dt. Maercker, 2000), уровня социального признания, Social Acknowledgement Questionnaire (SAQ, Maercker & Myller, 2000), возможности и условий обсуждения травматического события, Disclosure of Trauma Questionnaire (DTQ, Maercker & Myller, 2000), краткая форма опросника по оценке физического и психического здоровья, Short Form Health Survey (Ware, Kosinski & Keller, 1996).

Опросник по определению уровня вторичной травматизации (Secondary Trauma

Questionnaire) включает в себя 20 утверждений, каждое из которых оценивается по пятибалльной шкале Лайкерта [10].

Шкала по определению уровня социальной поддержки (Social Acknowledgement Questionnaire) позволяет оценить масштаб той поддержки со стороны семьи, друзей, коллег, которую получает опрашиваемый. Шкала включает в себя три субшкалы: «Социальное признание», «Непонимание со стороны семьи», «Всеобщее непонимание». Оценка 16 утверждений дается по четырехбалльной шкале Лайкерта [11].

Опросник по оценке возможности и особенностей изложения травматического события (Disclosure of Trauma Questionnaire) включает в себя три субшкалы «Условия изложения», «Условия умалчивания», «Эмоциональная реакция» и состоит из 34 утверждений. Оценка утверждений дается по шестибалльной шкале Лайкерта [12].

Краткая форма опросника «Health Survey» позволяет оценить функциональный уровень психического и физического здоровья опрашиваемых и состоит из 12 утверждений [13].

Вышеуказанные опросники являются валидированными психодиагностическими методиками и находят широкое применение в области клинической психологии. С основными психометрическими характеристиками данных методик можно ознакомиться в оригинальных статьях, указанных в списке литературы [10, 11, 12, 13, 14].

Основной целью работы являлось определение профессиональной группы с повышенным риском развития вторичного посттравматического стрессового расстройства. Основной задачей исследования являлось выявление тех факторов, которые характерны для профессиональной группы с повышенным риском.

Исходной альтернативной гипотезой являлось предположение о том, что медицинские работники скорой помощи в большей степени подвержены развитию посттравматического стрессового расстройства. Ожидается, что представители группы с повышенным риском развития вторичной психической травматизации (медицинские работники) должны в меньшей степени испытывать на себе социальное признание и поддержку со стороны друзей, семьи. Также, предполагается, что работникам скорой медицинской помощи в большей степени свойственно эмоциональное обсуждение случившегося.

Для порядковых и номинальных переменных (пол, семейное положение), а также для количественных признаков, не подчиняющихся нормальному распределению (возраст, стаж

по профессии, уровень образования, функциональный уровень психического и физического здоровья), рассчитывался коэффициент ранговой корреляции Спирмэна. Для количественных переменных, имеющих нормальное распределение, рассчитывался коэффициент корреляции (Бравэ-Пирсона). Нормальному распределению, согласно результатам теста Колмогорова-Смирнова, соответствовали полученные данные по шкале «возможность и условия изложения травматического события», шкале «социальное признание» и шкале «вторичная психическая травматизация».

Для определения разницы между группами (работники органов и подразделений МЧС и работники скорой медицинской помощи) использовались статистические методы – U-тест Манна-Уитни для непараметрических данных и t-тест Стьюдента для параметрических данных. Оба статистических теста позволяют установить статистическую разницу между двумя группами и точно оценить эту разность.

Результаты и обсуждение

В результате исследования были получены данные о 168 работниках органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям и работниках скорой медицинской помощи, среди них 77% мужчины и 23% – женщины. Среди работников органов и подразделений МЧС женщины составили 3,5%, мужчины 96,5%, среди работников скорой медицинской помощи женщины составили 66%, мужчины 34%.

Процент вторичной психической травматизации среди работников скорой медицинской помощи составил 20,8%, а среди работников органов и подразделений 6,1%, при этом высокий уровень травматизации среди работников органов и подразделений составил 1,7%, а среди работников скорой медицинской 13,2%.

Результаты корреляционного анализа критерия «вторичная психическая травматизация» и факторов-предикторов представлены в таблице 1.

Для критерия «вторичная психическая травматизация» статистически достоверными предикторами стали «пол», «возможность и условия обсуждения травматического события», «социальное признание», «функциональный уровень психического и физического здоровья».

Для ответа на вопрос, обладают ли работники скорой медицинской помощи повышенным риском развития вторичной психической травматизации, был проведен сравнительный анализ основных факторов риска двух профессиональных групп. Основные результаты сравнительного анализа представлены в таблице 2.

Таблица 1 – Корреляционный анализ критерия «вторичная психическая травматизация»

Факторы	Вторичная психическая травматизация	
	Коэффициент корреляции r	Уровень статистической значимости p
возраст	.09	не достоверно
пол	-.26	$p<0,01$
семейное положение	-.08	не достоверно
уровень образования	.11	не достоверно
опыт работы	.06	не достоверно
«возможность и условия изложения травматического события»	.61	$p<0,01$
«социальное признание»	-.26	$p<0,01$
психическое здоровье	-.34	$p=0,00$
физическое здоровье	-.18	$p<0,05$

Таблица 2 – Результаты сравнения двух профессиональных групп по U-критерию Манна-Уитни для непараметрических данных и t-критерию Стьюдента для параметрических данных

Параметры	Работники органов и подразделений МЧС (n=115)	Работники медицинской скорой помощи (n=53)	Критерии
возраст	M=27,61 (S=6,585)	M=38,83 (S=10,488)	U=1124,5, $p=.000$
опыт работы (в месяцах)	M=76,90 (S=66,307)	M=190,23 (S=115,96)	U=1200,0, $p=.000$
уровень образования (в годах)	M=14,83 (S=2,633)	M=15,21 (S=2,692)	U=2879,0, $p=.562$
уровень вторичной психической травматизации	M=28,08 (S=6,521)	M=32,75 (S=9,747)	$t=-3,180$, $p=.002$
функциональный уровень физического здоровья	M=50,64 (S=6,91)	M=47,74 (S=8,83)	U=2405,5, $p=0.028$
функциональный уровень психического здоровья	M=48,77 (S=8,81)	M=42,61 (S=11,91)	U=2141,5, $p=0.002$
«социальное признание»	M=0,09 (S=4,582)	M=-2,60 (S=6,523)	$t=3,077$, $p=.002$
«возможность и условия изложения травматического события»	M=71,57 (S=18,48)	M=82,55 (S=21,167)	$t=-3,416$, $p=.001$

Медицинские работники достоверно ($U=1124.500$, $p=0.001$) старше своих коллег из органов и подразделений МЧС и имеют больший опыт работы ($U=1200.000$, $p=0.001$).

Представители двух профессиональных групп достоверно отличаются друг от друга по уровню социального признания со стороны друзей, родственников и окружающих. Согласно результатам исследования можно сделать вывод о том, что работники скорой медицинской помощи в меньшей степени ощущают поддержку и понимание окружающих, чем их коллеги из органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям ($t=2.711$, $p=.008$, $M=2.681$, $S=0.993$).

Также, работникам скорой медицинской помощи свойственно в большей степени обсуждение случившегося, чем работникам органов и подразделений МЧС ($t=-3.249$, $p=.002$, $M=-10.982$, $S=3.380$). Обсуждение травматического

события с акцентом на эмоциях, связанных с происшедшим травматическим событием, и отсутствие возможности обсуждения случившегося увеличивают риск развития посттравматических стрессовых расстройств.

Функциональный уровень как физического, так и психического здоровья у работников скорой медицинской помощи значительно ниже, чем у работников органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям. Так, у работников скорой медицинской помощи средняя арифметическая оценка физического, так и психического здоровья (далее – M) и стандартное отклонение (далее – S) составили: $M_{\text{физ.}}=47,74$ ($S=8,83$), а $M_{\text{псих.}}=42,61$ ($S=11,91$), у работников органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям $M_{\text{физ.}}=50,64$ ($S=6,91$), а $M_{\text{псих.}}=48,77$ ($S=8,81$).

Разница двух групп в оценке здоровья статистически достоверна, что подтверждается

результатами статистического метода Манна Уитни. Так, по отношению к критерию «физическое здоровье» показатель $U=2405,5$ при $p=0,028$ и по отношению к критерию «психическое здоровье» показатель $U=2141,5$ при $p=0,002$.

Выводы. Как показало исследование, ежедневная конфронтация работников экстремальных служб с травматическими событиями является не только фактором риска развития посттравматических стрессовых расстройств, но и отрицательно влияет на состояние психического и физического здоровья работников.

Наиболее уязвимой группой, как по отношению к вторичной психической травматизации, так и по отношению к психическому и физическому здоровью, являются работники скорой медицинской помощи. Из их числа в особую группу риска входят женщины, работающие медицинскими работниками данной службы. Исследование показало, что медицинские работники достоверно старше своих коллег из органов и подразделений МЧС, имеют больший опыт работы.

Функциональный уровень как физического, так и психического здоровья у работников скорой медицинской помощи значительно ниже, чем у работников органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям.

Представители двух профессиональных групп достоверно отличаются друг от друга по уровню социального признания со стороны друзей, родственников и окружающих. Работники скорой медицинской помощи в меньшей степени ощущают поддержку и понимание окружающих, чем их коллеги из органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям.

Также, работникам скорой медицинской помощи свойственно в большей степени обсуждение случившегося, чем работникам органов и подразделений МЧС.

При разработке программ первичных и вторичных превентивных мер следует учитывать то, что обсуждение случившегося с фокусировкой на негативных эмоциях, как и умалчивание случившегося, приводят к усугублению симптоматики посттравматических расстройств. Социальное признание и поддержка семьи, друзей и коллег являются факторами-протекторами, способствующими снижению риска развития посттравматических стрессовых расстройств.

ЛИТЕРАТУРА

1. Maercker, A. Posttraumatische Belastungsstörung / U. Baumann, M. Perrez // Klinische Psychologie – Psychotherapy / U. Baumann, M. Perrez. – 3., vollst. ueberarb. Aufl. – Bern: Huber, 2005. – 978 S.
2. Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. New York: Brunner Mazel.
3. Pearlman, L.A., Saakvitne, K.W. (1995). Trauma and the therapist: counter transference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors. London: W.W.Norton.
4. Brewin, C. R., Andrews, B. & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68 (5), 748-766.
5. Maercker, A. (Hrsg.) (2009) Posttraumatische Belastungsstörungen. Heidelberg: Springer.
6. Eriksson, C. B., Foy, D. W., & Larson, L.C. (2004). When the helpers need help: Early intervention for emergency and relief services personnel. In Litz, B.T., & Gray, M.J. (Hrsg.), Early intervention for trauma in adults: A framework for first aid and secondary prevention, (S. 241-262). New York, NY, US: Guilford Press.
7. Kruesmann, M. (2003). Pravention posttraumatischer Storungen im Einsatzwesen. In W. Butollo & M.Hagl (Hrsg.), Trauma, Selbst und Therapie. Konzepte und Kontroversen in der Psychotraumatologie (S. 147-161). Bern: Hans Huber.
8. Teegen, F. (2001). Pravvalenz von Traumaexposition und Posttraumatischer Belastungsstorung bei gefahrdeten Berufsgruppen. In A. Maercker & U. Ehler (Hrsg.), Psychotraumatologie (S. 169-185). Göttingen: Hogrefe.
9. Marmar, C. R., Weiss, D. S., Metzler, T. J., Delucchi, K. L., Best, S. R., & Wentworth, K. A. (1999). Longitudinal course and predictors of continuing distress following critical incident exposure in emergency services personnel. Journal of Nervous and Mental Disease, 187 (1), 15-22.
10. Motta, R. W., Kefer, J. M., Hertz, M. D., & Hafeez, S. (1999). Initial evaluation of the Secondary Trauma Questionnaire. Psychological Reports, 85, 997-1002.
11. Maercker, A., Mueller, J. Social acknowledgment as a victim or survivor: a scale to measure a recovery factor of PTSD Journal of Traumatic Stress, Vol. 17, No. 4, August 2004, pp. 345-351.
12. Mueller, J., Beaducel, A., Raschka, J. Maercker, A. (2000). Kommunikationsverhalten nach politischer Haft in der DDR – Entwicklung eines Fragebogens zum Offenlegen der Traumaerfahrungen. Zeitschrift für Politische Psychologie, Jg. 8, Nr.4, S.413-427.
13. Hoffmann, C., McFarland, B. H., Kinzie, J. D., Bresler, L., Rakhlin, D., Wolf, S., Kovas, A. E. (2005). Psychometric properties of a Russian version of the SF-12 Health Survey in a refugee population. Comprehensive Psychiatry, 46, 390-397.
14. Maercker, A., Povilonyte, M., Lianova, R., Pohlmann, K. (2009). Is Acknowledgment of Trauma a Protective Factor? The Sample Case of Refugees from Chechnya. European Psychologist 2009; Vol. 14(3):249-254.