

УДК 159.923:614.8

Крутолевич А.Н., научный сотрудник НИО ГУО «Гомельский инженерный институт» МЧС Республики Беларусь;

Селицкая Е.Ю., преподаватель ГУО «Гомельский инженерный институт» МЧС Республики Беларусь

АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ-ПРЕДИКТОРОВ В КОНТЕКСТЕ МЕЖЛИЧНОСТНО-СОЦИОКОГНИТИВНОЙ МОДЕЛИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА¹

Постійна конфронтація з травматичними подіями є для працівників екстремальних служб обтяжливим фактором. У рамках наукового дослідження була вперше дана оцінка рівню вторинної травматизації працівників екстремальних служб Республіки Білорусь і розглянуто питання впливу міжособистісно-соціокогнітивних факторів у розвитку вторинної травматизації даного контингенту. На момент проведення дослідження рівень вторинної травматизації склав 13,1%, тим самим, рівень близький до середніх світових показників. У контексті міжособистісно-соціокогнітивний моделі посттравматичного стрессового розладу проведені кореляційний і регресійний аналізи основних факторів-предикторів для вторинної травматизації, таких як, «соціальне визнання», «можливість та умови обговорення травматичної події». Соціально-міжособистісні фактори змогли пояснити більше 40% ($p < 0.01$) дисперсності вторинної травматизації.

Ключові слова: вторинна травматизація, працівники екстремальних служб, преваленція, фактори-предиктори, кореляційний та регресійний аналізи, міжособистісно-соціокогнітивний модель ПТСР.

Постоянная конфронтация с травматическими событиями является для работников экстремальных служб отягощающим фактором. В рамках научного исследования была впервые дана оценка уровню вторичной травматизации работников экстремальных служб Республики Беларусь и рассмотрен вопрос влияния межличностно-социокогнитивных факторов в развитии вторичной травматизации данного контингента.

На момент проведения исследования уровень вторичной травматизации составил 13,1%, тем самым, уровень близок к средним мировым показателям. В контексте межличностно-социокогнитивной модели посттравматического стрессового расстройства проведены корреляционный и регрессионный анализы основных факторов-предикторов для вторичной травматизации, таких как, «социальное признание», «возможность и условия обсуждения травматического события». Социально-межличностные факторы смогли объяснить более 40% ($p < 0.01$) дисперсности вторичной травматизации.

¹ Работа выполнена при финансовой поддержке фонда правительства Швейцарской Конфедерации (ESKAS), индивидуальный исследовательский грант 2010-2011 гг.

Ключевые слова: вторичная травматизация, работники экстремальных служб, преваленция, факторы-предикторы, корреляционный и регрессионный анализы, межличностно-социокогнитивная модель ПТСР.

Постановка проблемы. Постоянная конфронтация работников экстремальных служб со стрессовыми ситуациями, которые зачастую сопряжены с риском для собственной жизни, человеческими жертвами, реакций родных погибших, а также увечьями, психическими и физическими травмами коллег, являются теми детерминантами, которые обуславливают риск развития таких психических расстройств, как посттравматические стрессовые расстройства, депрессии, алкоголизм, расстройство личности. Риск развития посттравматических стрессовых расстройств в течение жизни в таких группах увеличен в 4-5 раз в сравнении с гражданскими группами населения и составляет, по данным различных исследований, от 18.2 -22.2 до 32-36%. Развитие посттравматического стрессового расстройства среди лиц гражданского населения составляет в среднем 8-10% согласно данным Всемирной организации здравоохранения [1].

Начиная с 90-ых годов 20-го столетия ученые в области клинической психологии более тесно подошли к изучению феномена «вторичная травматизация». Основной мыслью при разделении посттравматического расстройства на «первичное» и «вторичное» служило осознание того, что травматическое событие может быть пережито человеком как напрямую, так и косвенно [2; 3]. Впервые это разделение было предложено Чарльзом Фигли (Charles Figley) в 1995 году [2]. Суть «вторичной травматизации» («secondary traumatisation») заключается в том, что психически травмирована может быть не только пострадавший травматического события, но и тот, кто пытается или оказывает помощь пострадавшему вследствие травматического события лицу. В психологической литературе также можно встретить схожие по смыслу определения «vicarious traumatisation», «compassion fatigue»

Считается, что причина возникновения вторичной травматизации лежит в сострадании и эмоциональной близости с жертвой травматических событий [2; 3]. 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.

В связи с возросшим интересом к этому феномену в последние редакции основных классификаторов болезней DSM-IV и ICD-10 были внесены изменения в определении посттравматического стрессового расстройства у лиц. Так, развиваться посттравматическое расстройство может не только у лиц, переживших травматическое событие, но и у лиц, которые не напрямую связаны с травматическим событием, т.е. учтена возможность вторичной травматизации:

«(1) the person experienced, witnessed, or was confronted with an event or events that involved actual or threatened death or serious injury, or a threat to the physical integrity of self or others (2) the person's response involved intense fear, helplessness, or horror» [4].

Основными симптоматическими реакциями являются интрузии (неотступное переживание травматического события в форме навязчивых воспоминаний, неожиданные ощущения прямого возврата травматического события и повторного его переживания), избегание (избегание стимулов, связанных с травмой, эмоциональное оскудение и чувство безразличия к другим людям, снижение активности к ранее значимым для человека видам активности) и гиперактивность, которая выражается в повышенной раздражительности, трудностях концентрации внимания, нарушениях сна и повышенной бдительности [1].

В последнее время особое внимание ученых-психологов уделяется вопросу изучения межличностно-социокогнитивных факторов, а именно, социальная поддержка, социальная интеграция, социальное признание, возможность и условия обсуждения случившегося. Все эти факторы легли в основу межличностно-социокогнитивной модели (social facilitation model), разработанной и представленной Меркером в 2000 году. Многолетний клинический опыт психологов, подтвержденный выводами мета-анализа 77 исследований показал, что именно социальная поддержка, которая затрагивает межличностные и внутриличностные, направленные на окружающую среду, мысли и чувства человека, решающим образом определяют развитие и протекание посттравматических стрессовых расстройств [5,6].

Анализ последних исследований и публикаций. Проведенные эпидемиологические исследования групп повышенного риска развития посттравматических расстройств показали, что наиболее травмирующими событиями являются катастрофы с массовой гибелью людей. Так, продольный анализ Фуллертона в 2004 году, проведенный спустя неделю после крушения самолета среди 207 спасателей выявил 26% из числа опрошенных с симптомами острого посттравматического расстройства, год спустя это показатель составил 17% [7]. Исследование Бенгеля, проведенное в 2003 году после крушения поезда в городе Ешеде (Нидерланды), выявило полгода после катастрофы 6% опрошенных с диагнозом «посттравматическое стрессовое расстройство» [8].

В рамках ежедневной рутинной деятельности работников экстремальных служб, проведенные исследования позволили определить частоту проявления посттравматического расстройства от 36% работников медицинской службы спасения [9] до 5-9% пожарных-спасателей [10]. В тоже время, согласно исследованию Корнейла, вторичная травматизация среди пожарных-спасателей городских пожарных частей США была выявлена у 22% опрошенных и у 17% пожарных-спасателей Канады [11].

Исследование Вагнера, проведенное среди профессиональных пожарных-спасателей Германии, показало, что 18% опрошенных соответствовало критериям посттравматического стрессового расстройства [12].

Такие неоднородные данные о частоте проявления (преваленция) посттравматических стрессовых расстройств нормальны и колеблются в зависимости от направления деятельности опрашиваемых (медицинская служба, пожарные-спасатели, работники правопорядка), методах проведения исследования (интервью или анкета-опросник), условий проведения, различия в определении и постановки диагноза «посттравматическое расстройство».

Постановка цели. С целью определения преваленции «вторичной травматизации» и изучения основных факторов-предикторов в контексте межличностно-социокогнитивной модели посттравматического стрессового расстройства у работников экстремальных служб (скорая медицинская помощь, органы и подразделения по чрезвычайным ситуациям) было проведено исследование.

Исследование проводилось в рамках научно-исследовательского проекта с институтом психопатологии и клинической интервенции университета Цюриха и его директором профессором, доктором медицинских наук, доктором психологических наук Андреасом Меркером.

Обработка эмпирических данных, их систематизация, наглядное представление в форме графиков и таблиц, а также их количественное описание посредством основных статистических показателей, корреляционный и регрессионный анализы были проведены с помощью программного обеспечения PASW/SPSS 18, предоставленного институтом психопатологии и клинической интервенции университета Цюриха.

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 & Müller, 2000), возможности и условий обсуждения травматического события, Disclosure of Trauma Questionnaire (DTQ, Maercker & Müller, 2000).

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

сообщения о травматическом событии», шкале «социальное признание» и шкале «вторичная травматизация».

Изложение основного материала. В результате исследования были получены данные о 168 работниках органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям и работниках скорой медицинской помощи. Исследование позволило сделать вывод о том, что частота проявления вторичной травматизации работников экстремальных служб на момент исследования составила 13,1%, из них 7,7% соответствовало легкой и средней форме данного расстройства, 5,4% - тяжелой форме.

По результатам проведенного корреляционного анализа можно сделать вывод о выраженном ($r^2 = .61$) и статистически достоверном ($p < 0,01$) уровне и прямой взаимосвязи между фактором «возможность и условия обсуждения травматического события» и уровнем вторичной травматизации у работников экстремальных служб. Обсуждение травматического события с акцентом на эмоциях, связанных с происшедшим травматическим событием, также как и отсутствие возможности обсуждения случившегося увеличивают риск развития посттравматических стрессовых расстройств. Похожие данные были получены и в других исследованиях, например [13].

Также, полученные результаты корреляционного анализа позволяют сделать вывод о согласованном взаимодействии ($r^2 = -.26$, $p < 0,01$) между фактором «социальное признание» и вторичной травматизацией работников экстремальных служб. В данном случае эта связь обратная. Конструкт «социальное признание» включает в себя такие характеристики, как выраженное сочувствие и понимание положения, в котором находится пострадавшее лицо, а также уважение к чувствам, которые испытывают пострадавшие после случившегося события и уважительное отношение к попыткам справиться с последствиями травматических событий.

Таблица 1 – Корреляционный анализ критерия «вторичная травматизация»

Факторы	Вторичная травматизация	
	Коэффициент корреляции r^2	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 обсуждения травматического события»	.61	$p < 0,01$
«социальное признание»	-.26	$p < 0,01$

На достоверную ($p < 0,01$) взаимосвязь между полом и уровнем вторичной травматизации указывает коэффициент корреляции $-0,26$. В данном случае знак «-» обозначает не обратную связь между параметрами, а указывает на женский пол, как фактор риска. Как видно из корреляционного анализа, ни возраст и семейное положение, ни опыт работы, уровень образования и критерий «вторичная травматизация» не взаимосвязаны. Результаты корреляционного анализа критерия «вторичная травматизация» и факторов-предикторов представлены в таблице 1.

Из математического анализа известно, что по коэффициенту корреляции нельзя судить о причинно-следственной связи двух параметров. Поэтому, для более точного изучения степени влияния факторов-предикторов на развитие вторичной травматизации был проведен регрессионный анализ.

Выше в статье были описаны факторы, которые в той или иной степени влияют на развитие вторичной травматизации у работников экстремальных служб. Однако среди них невозможно выделить самый главный или единственный. Кроме того, эти факторы часто не являются независимыми друг от друга. Известно, что совокупная зависимость развития вторичной травматизации от факторов-предикторов не является просто суммой парных зависимостей. Невозможность сложения влияний отдельных факторов связана с эффектом мультиколлинеарности. Таким образом, каждый фактор-предиктор влияет на результат как непосредственно, так и опосредованно, через связь с другими факторами. Метод множественной регрессии позволяет вычислить и представить совокупное влияние факторов. Коэффициент детерминации позволяет сделать заключение о том, насколько изменение зависимого признака (вторичная травматизация) объясняется изменениями совокупности факторов-предикторов. Так, полученный в результате регрессионного анализа коэффициент R^2 , - это доля дисперсии вторичной травматизации, объясняемая влиянием независимых параметров. Основные показатели регрессионного анализа отражены в таблице 2.

В данном случае $R^2 = 0,414$ означает то, что 41,4% дисперсии вторичной травматизации достоверно объясняется влиянием трех основных факторов-предикторов: пола, социальным признанием и возможностью и условиями обсуждения травматического события. В регрессионный анализ вошли наиболее значимые факторы-предикторы социодемографические параметры (возраст, пол, семейное положение, опыт работы, уровень образования), так и факторы, входящие в межличностно-социокогнитивную модель. Значение F -критерия равно 14,611 при $df=8$, а соответствующий ему уровень значимости p практически равен нулю, т.е. заведомо меньше 0,05. Таким образом, данная модель статистически значима. По результатам регрессионного анализа можно сделать следующий вывод: чем больше говорится о случившемся и чем меньше оказы-

вається соціальною підтримки і громадського визнання працівникам екстремальних служб, тем більше ризик розвитку вторичної травматизації. Цей ризик зростає, якщо пол цих працівників - жіночий.

Таблиця 2 – Регресійний аналіз критерія «вторична травматизація»

Параметри	Коефіцієнти			
	<i>B</i>	β	<i>T</i>	<i>p</i>
вік	.098	.118	.824	.411
пол	-2.652	-.141	-2.015	.037
рівень освіти	.093	.031	.483	.508
досвід роботи	-.014	-.175	-1.202	.231
сімейне становище	-.563	-.034	-.513	.609
«соціальне визнання»	-.220	-.149	-2.368	.019
«можливість і умови обговорення травматичного події»	.219	.551	8.593	.000
$R^2=.414; p=.000$				

Висновки. Незважаючи на те, що у працівників екстремальних служб з часом розвивається психологічна імунізація, а вироблені копіювальні стратегії дозволяють впоратися з щоденним стресом, професійна діяльність в службах порятку по всьому світу призводить до підвищеного ризику розвитку посттравматичних стресових розладів.

В контексті міжособистісно-соціокогнітивної моделі («social facilitation model») представлені вище результати дослідження дозволяють зробити висновок про протективні властивості соціального визнання і підтримки з боку родини, суспільства, організації і керівництва.

Висока кореляція між фактором «можливість і умови спілкування про травматичну подію» і рівнем вторичної травматизації працівників екстремальних служб привертає увагу на неефективність «розкриття», особливо, якщо в процесі розкриття акцент в обговоренні трагічного події робиться на негативних емоціях і обговоренні деталей. В доповнення до цього висновку можуть бути приведені результати останніх досліджень в області клінічної психології по оцінці ефективності превентивної програми «Critical Incidence Stress Debriefing». По даним останніх наукових досліджень ця програма не тільки не знижує ризику розвитку посттравматичних стресових розладів, але і в гіршому випадку, сприяє загостренню посттравматичної симптоматики [14; 15; 16], а в кращому, не приносить взагалі ніяких позитивних результатів [17; 18]. Саме фокусування в обсу-

ждении случившегося на негативных эмоциях и обсуждение случившегося снова и снова приводят к усугублению симптоматики посттравматических расстройств.

ЛИТЕРАТУРА

1. Maercker, A. Posttraumatische Belastungsstoerung / U. Baumann, M. Perrez // Klinische Psychology–Psychotherapy / U. Baumann, M. Perrez. – 3., vollst. ueberarb. Aufl. – Bern: Huber, 2005. – 978 S.
2. Figley, C.R. Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. Bristol: Brunner/Masel, 1995.
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. APA (American Psychiatric Association) (1994). Diagnostic and statistical manuals of mental disorders. (4. Aufl.). Washington DC: American Psychiatric Association.
5. 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.
6. Maercker, A. (Hrsg.) (2009) Posttraumatische Belastungsstörung. Heidelberg: Springer.
7. Fullerton, C. S., Ursano, R. J., & Wang, L. (2004). Acute stress disorder, posttraumatic stress disorder, and depression in disaster or rescue workers. *American Journal of Psychiatry*. Aug, 161(8), 1370-1376.
8. Bengel, J., Barth, J., Frommberger, U., & Helmerichs, J. (2003). Belastungsreaktionen bei Einsatzkräften der Zugkatastrophe von Eschede. *Notfall und Rettungsmedizin*, 6, 318-325.
9. Teegen, F., & Yasui, Y. (2000). Traumaexposition und posttraumatische Belastungsstorungen bei dem Personal von Rettungsdiensten. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, 21(1), 65-83.
10. Teegen, F., Domnick, A. & Heerdegen, M. (1997). Hochbelastende Erfahrungen im Berufsalltag von Polizei und Feuerwehr. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 29(4), 583 - 599.
11. Corneil, W., Beaton, R., Murphy, S., Johnson, C., & Pike, K. (1999). Exposure to traumatic incidents and prevalence of posttraumatic stress symptomatology in urban firefighters in two countries. *Journal of Occupational Health Psychology*, 4 (2), 131-141.
12. Wagner, D., Heinrichs, M., & Ehlert, U. (1998). Prevalence of symptoms of posttraumatic stress disorder in German professional firefighters. *American Journal of Psychiatry*, 155 (12), 1727- 1732.

13. Mueller, J., Maercker, A. Disclosure und wahrgenommene gesellschaftliche Wertschaetzung als Praediktoren von PTB bei Kriminalitaetsopfern. Zeitschrift fuer Klinische Psychologie und Psychotherapie, 35 (1), 49-58.

14. Bisson, J.I., Jenkins, P.L., Alexandr, J. & Bannister, C. (1997). Randomized controlled trial of psychological debriefing for victims of acute burn trauma. British Journal of Psychiatry, 171, 78-81.

15. Carlier, I. V. E., Voerman, A. E., & Gersons, B. P. R. (2000). The influence of occupational debriefing on post-traumatic stress symptomatology in traumatized police officers. British Journal of Medical Psychology, 73 (1), 87-98.

16. Regehr, C., & Hill, J. (2000). Evaluating the efficacy of crisis debriefing groups. Social Work with Groups, 23 (3), 69-79.

17. Conlon, L., Fahy, T.J. & Conroy, R. (1999). PTSD in ambulant RTA victims: A randomized controlled trial of debriefing. Journal of Psychosomatic Research, 46, 37-44.

18. Raphael, B. & Dobson, M. (2001). Acute posttraumatic interventions. In J. P. Wilson (Ed.), Treating psychological trauma and PTSD (pp. 139-158). New York, NY, US: Guilford Press.

УДК 159.9

Кучеренко Н.С., аспірант кафедри психології, філософії і освітніх технологій Української інженерно-педагогічної академії

ДЕЯКІ ПІДХОДИ ДО ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ УСПІШНОСТІ СЛУЖБОВО-БОЙОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МАЙБУТНІХ ОФІЦЕРІВ ВНУТРІШНІХ ВІЙСЬК МВС УКРАЇНИ

У статті наведено аналіз різних підходів до психологічного забезпечення професійної діяльності військовослужбовців внутрішніх військ МВС України, розкриваються їх основні методологічні положення та принципи.

Ключові слова: психологічне забезпечення, професійна діяльність, діяльність в особливих умовах.

В статті приведено аналіз різних підходів до психологічного забезпечення професійної діяльності військовослужбовців внутрішніх військ МВС України, розкриваються їх основні методологічні положення та принципи.

Ключевые слова: психологическое обеспечение, профессиональная деятельность, деятельность в особых условиях.

Постановка проблеми. Нові умови діяльності, які швидко змінюються, сучасні знаряддя та засоби праці, зміни в суспільстві вимагають підготовки такого офіцера внутрішніх військ, що може включатися у