

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ПСИХИЧЕСКОГО И ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СЛУЖБ

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

Представлены результаты исследования по оценке уровня психического и физического здоровья работников экстремальных служб. Рассматривается вопрос о влиянии социодемографических факторов, факторов «физическая активность» и «злоупотребление алкоголем» на оценку работниками экстремальных служб функционального состояния своего психического и физического здоровья.

Ключевые слова: работники экстремальных служб; уровень физического здоровья; уровень психического здоровья; физическая активность; злоупотребление алкоголем; частота проявления вторичной травматизации.

Начиная с 90-х гг. XX столетия ученые в области клинической психологии вплотную приблизились к изучению феномена «вторичная травматизация». 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, посттравматическое расстройство может развиваться не только у лиц, переживших травматическое событие, но и у лиц, которые 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» [1].

Разделение посттравматического расстройства на «первичное» и «вторичное» было предложено Чарльзом Фигли (Charles Figley) в 1995 г. [2]. 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.

Изначально феномен «вторичная травматизация» изучался в отношении психотерапевтов, оказывающих психотерапевтическую помощь лицам, пострадавшим вследствие пережитых травматических событий [Там же].

Впоследствии этот феномен стал изучаться в отношении других представителей служб оказания помощи и спасения людей. К ним относятся медицинские работники скорой медицинской помощи, пожарные-спасатели, работники правоохранительных органов. 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% [4].

Проведенные эпидемиологические исследования групп повышенного риска развития посттравматиче-

ских расстройств показали, что наиболее травмирующими событиями являются катастрофы с массовой гибелью людей.

Однако ежедневная конфронтация с травматическими событиями является не менее отягощающим фактором для работников экстремальных служб [5–7].

Проведенные исследования по изучению ежедневной рутинной деятельности работников экстремальных служб позволили определить частоту проявления посттравматического расстройства: от 36% работников медицинской службы спасения [8] до 5–9% пожарных-спасателей [9].

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

Постоянная конфронтация работников экстремальных служб со стрессовыми ситуациями, которые зачастую сопряжены с риском для собственной жизни, человеческими жертвами, реакцией родных погибших, а также работа в условиях постоянной «боевой готовности», очень высоких температур и задымленности, вдыхание ядовитых паров, ночные дежурства – все это приводит к ухудшению физического и психического здоровья.

Так, исследования, проведенные среди работников пожарных частей, показали, что самой распространенной причиной смерти пожарных являются не ожоги и отравление ядовитым дымом, а заболевания сердечно-сосудистой системы [10, 11]. При этом к наиболее распространенным ситуациям, которые приводят к смерти по причине сердечно-сосудистых заболеваний, относятся «тушение пожара» (32,1%), «вызов (подъем) по тревоге» (13,4%), «возвращение после вызова по тревоге» (17,4%), «физическая нагрузка и тренировка» (12,5%), «реакция на вызов по тревоге без пожара» (9,4%) и др. (15,4%) [10].

Высокий уровень ответственности и социальное давление, большой объем физических нагрузок, ношение тяжелого снаряжения, как на учебных, так и на служебных мероприятиях, а также вдыхание токсич-

ных веществ служат источниками сильного стресса и приводят к развитию заболеваний сердечно-сосудистой системы [12].

Исследователи отмечают также большое число жалоб у пожарных-спасателей на боли в спине, головные боли, нарушения сна, памяти и концентрации внимания, увеличение числа депрессивных и агрессивных состояний, алкоголизм [13].

С целью определения преваленции «вторичной травматизации» среди работников экстремальных служб (скорая медицинская помощь, органы и подразделения по чрезвычайным ситуациям) и их оценки состояния психического и физического здоровья, а также факторов, определяющих состояние здоровья, было проведено исследование, которое является первым комплексным репрезентативным исследованием в области вторичной травматизации работников экстремальных служб Республики Беларусь.

Исследование проводилось в рамках совместного 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, а также их количественное описание посредством основных статистических показателей, анализ на определение статистической разницы между группами, корреляционный анализ данных были проведены с помощью программного обеспечения PASW/SPSS 18, предоставленного институтом психопатологии и клинической интервенции.

В результате исследования были получены данные о 168 работниках органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям и скорой медицинской помощи, позволяющие сделать вывод о том, что частота проявления вторичной травматизации работников экстремальных служб на момент исследования составила 13,1%, из них 7,7% легкая и средняя форма данного расстройства, 5,4% – тяжелая форма. Процент вторичной 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%. Таким образом, уровень вторичной травматизации среди работников экстремальных служб близок к средним мировым показателям (статья «Вторичная травматизация работников экстремальных служб» в публикации («Вестник КИИ» №1(17) 2013).

Актуальным является вопрос об оценке работниками экстремальных служб функционального состояния своего психического и физического здоровья, а также вопрос об оценке влияния социодемографических факторов и таких факторов, как «физическая активность» и «злоупотребление алкоголем», на уровень психического и физического здоровья работников экстремальных служб.

В комплексную анкету-опросник вошли вопросы на определение социодемографических параметров (возраст, семейное положение, наличие детей, стаж работы, уровень образования), клинические шкалы и психодиа-

гностические тесты на определение уровня вторичной травматизации, Secondary Trauma Questionnaire (STQ, Motta & Joseph, 1998; dt. Maercker, 2000), краткая форма опросника по оценке физического и психического здоровья, Short Form Health Survey (Ware, Kosinski & Keller, 1996), по диагностике алкоголизма, CAGE Questionnaire (Ewing, 1984), и скрининговый вопрос о регулярных занятиях спортом (уровень физической активности).

Для порядковых и номинальных переменных (пол, профессиональная группа, соответствие критериям «злоупотребление алкоголем» и «занятие спортом»), а также для количественных признаков, не подчиняющихся нормальному распределению (возраст, стаж по профессии, уровень образования, оценка психического и физического здоровья), рассчитывался коэффициент ранговой корреляции Спирмэна. Параметр «вторичная травматизация» соответствовал нормальному распределению (согласно результатам теста Колмогорова – Смирнова). Для определения разницы между группами использовался статистический метод для непараметрических данных – U-тест Манна – Уитни.

Анализ полученных данных показал, что состояние своего психического и физического здоровья испытуемые оценили достаточно низко (средняя арифметическая оценка физического здоровья составила 49,73, средняя арифметическая оценка психического здоровья – 46,83), что соответствует оценке состояния психического и физического здоровья группы лиц с «острыми и хроническими заболеваниями». Особенно низко опрошенными было оценено их психическое здоровье.

Из числа всех опрошенных у 11,9% выявлена склонность к злоупотреблению алкоголем, с другой стороны, 49,4% опрошенных занимаются спортом 5 раз в неделю не менее 30 минут в день. Занятия спортом 5 раз в неделю минимум по полчаса в день являются рекомендацией Всемирной организации здравоохранения для сохранения здоровья взрослого человека в современных условиях.

Статистически значимой разницы относительно занятий спортом ($U = 2\,612,000$, $p = 0,086$) или злоупотребления алкоголем ($U = 3\,021,500$, $p = 0,874$) между двумя группами (работники органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям и работники скорой медицинской помощи) по результатам статистического метода Манна – Уитни выявлено не было. 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 и психического здоровья (далее – М) и стандартное отклонение (далее – S) составили: $M_{\text{физ}} = 47,74$ ($S = 8,83$), $M_{\text{псих}} = 42,61$ ($S = 11,91$), 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 $p = 0,002$.

Отчетливо прослеживается разница в оценке состояния здоровья по гендерному признаку. Функциональный уровень физического здоровья у женщин составил $M_{\text{физ}} = 47,24$ ($S = 8,51$), а психического $M_{\text{псих}} = 41,25$ ($S = 11,36$), соответственно у мужчин $M_{\text{физ}} = 50,48$ ($S = 7,03$), а $M_{\text{псих}} = 48,51$ ($S = 9,32$). Разница в оценке своего здоровья между мужчинами и женщинами статистически достоверна, что подтверждается результатами статистического метода Манна – Уитни. Так, по отношению к критерию «физическое здоровье» показатель $U = 1965,5$ при $p = 0,039$ и по отношению к критерию «психическое здоровье» показатель $U = 1522,5$ при $p = 0,000$.

Важно отметить, что те, кто занимается спортом не менее 5 раз в неделю по полчаса, оценили состояние своего здоровья – как физического, так и психического – значительно выше, чем те, кто не занимается регулярно спортом. Уровень здоровья у тех, кто занимается спортом составил $M_{\text{физ}} = 51,05$ ($S = 6,55$), а $M_{\text{псих}} = 48,50$ ($S = 10,20$), у тех, кто не занимается регулярно спор-

том, $M_{\text{физ}} = 48,43$ ($S = 8,16$), а $M_{\text{псих}} = 45,19$ ($S = 10,12$). Разница в оценке здоровья между теми, кто регулярно занимается спортом, и теми, кто нерегулярно занимается спортом, подтверждается результатами статистического метода Манна – Уитни. Так, по отношению к критерию «физическое здоровье» показатель $U = 2848,5$ при $p = 0,031$ и по отношению к критерию «психическое здоровье» показатель $U = 2737,5$ при $p = 0,012$.

Интересно и то, что злоупотребляющие алкоголем оценили состояние своего как психического, так и физического здоровья значительно ниже. Уровень здоровья у тех, кто злоупотребляет алкоголем, составил $M_{\text{физ}} = 45,27$ ($S = 9,83$), а $M_{\text{псих}} = 43,10$ ($S = 10,88$), а у тех, кто не злоупотребляет алкоголем $M_{\text{физ}} = 50,33$ ($S = 6,96$), а $M_{\text{псих}} = 47,33$ ($S = 10,11$). Разница в оценке здоровья между теми, кто злоупотребляет, и теми, кто не злоупотребляет, подтверждена результатами статистического метода Манна – Уитни, по отношению к критерию «физическое здоровье» показатель $U = 1077,5$ при $p = 0,04$. По отношению к критерию «психическое здоровье» разница между группами не является достоверной, показатель $U = 1112,5$ при $p = 0,071$.

Таблица 1

Корреляционный анализ критериев «психическое здоровье» и «физическое здоровье» всех участников исследования ($n = 168$)

Факторы	Психическое здоровье	Физическое здоровье
	Коэффициент корреляции r^2 Уровень статистической значимости p (* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$)	
Возраст	-.21**	-.22**
Пол	.29**	.16*
Семейное положение	.08	.10
Условия проживания	.13	.12
Наличие детей	.11	.02
Уровень образования	-.001	.07
Опыт работы	-.21**	-.23**
Уровень вторичной травматизации	-.34**	-.13
«Занятие спортом»	.19*	.17*
«Злоупотребление алкоголем»	-.14	-.15*

Существование взаимосвязи между функциональным уровнем психического и физического здоровья работников экстремальных служб и занятием спортом подтверждают результаты корреляционного анализа. В обоих случаях это прямая связь, коэффициенты .19 и .17 соответственно.

Результаты корреляционного анализа также подтверждают наличие обратной связи между злоупотреблением алкоголя и функциональным уровнем физического здоровья ($r^2 = -.15$), что указывает на ухудшение физического здоровья тех, кто регулярно употребляет алкоголь.

Исследование не выявило статистически значимой взаимосвязи между уровнем психического и физического здоровья и уровнем образования, семейным положением, наличием детей, условиями проживания.

В свою очередь результаты корреляционного анализа позволяют сделать следующий вывод: возраст и временной стаж работы значительно влияют на функциональный уровень психического и физического здоровья работников служб, связанных со спасением людей. Коэффициент корреляции для обоих факторов по отношению к состоянию физического и психического здоровья отрицательный (см. табл. 1).

Наличие посттравматического стрессового расстройства приводит к ухудшению психического здоровья работников экстремальных служб. На обратную связь психического здоровья и вторичной травматизации работников указывает коэффициент корреляции $-.34$.

Несмотря на то что у работников экстремальных служб со временем развивается психологическая иммунизация, а выработанные копинг-стратегии позволяют справиться с ежедневным стрессом, профессиональная деятельность в службах, связанных со спасением людей, во всем мире приводит к повышенному риску развития психосоматических и психических расстройств.

Как показало исследование, ежедневная конфронтация работников экстремальных служб с травматическими событиями не только является 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 травматизации, так и по отношению к психическому и физическому здоровью являются работники скорой медицинской помощи. Из их числа в особую группу риска входят женщины. Они не только

наиболее уязвимы в отношении развития посттравматических стрессовых расстройств, но и общий уровень их физического и психического здоровья требует дополнительного внимания.

Физическая активность благоприятно действует не только на общее физическое, но и на психическое здоровье.

Однозначно негативно на физическом здоровье сказывается злоупотребление алкоголем. В отношении психического здоровья данные исследования не позволяют сделать такой вывод.

Также можно сделать вывод о том, что наличие посттравматического стрессового расстройства значительно ухудшает функциональное состояние психического здоровья работников экстремальных служб.

Несмотря на актуальность данной проблемы во всем мире, число исследований по представленной тематике сравнительно мало, а инициирование и прове-

дение самого исследования сопряжены с рядом организационных, методологических и мотивационных проблем.

Основные профилактические меры должны быть направлены на снижение риска развития посттравматических стрессовых расстройств работников экстремальных служб и на пропаганду salutогенных (поддерживающих здоровье) копинг-стратегий (регулярные занятия спортом, отказ от курения и алкоголя) как стратегий совладания со стрессом.

Особое внимание в изучении данного вопроса следует уделить наиболее уязвимым группам работников экстремальных служб – женщинам.

Для разработки программ первичных и вторичных превентивных мер необходимо дальнейшее изучение факторов, влияющих на развитие посттравматических расстройств, на состояние психического и физического здоровья в целом.

ЛИТЕРАТУРА

1. APA (American Psychiatric Association). Diagnostic and statistical manuals of mental disorders. (4. Aufl.). Washington DC: American Psychiatric Association, 1994.
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. Trauma and the therapist: counter transference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors. London : W.W. Norton, 1995.
4. Maercker A. Posttraumatische Belastungsstörung / U. Baumann, M. Perrez // Klinische Psychologie–Psychotherapy. 3., vollst. ueberarb. Aufl. Bern : Huber, 2005. 978 S.
5. Eriksson C.B., Foy D.W. & Larson L.C.. 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. New York, NY, US : Guilford Press, 2004. S. 241–262.
6. Pravention posttraumatischer Storungen im Einsatzwesen. In W. Butollo & M.Hagl (Hrsg.), Trauma, Selbst und Therapie. Konzepte und Kontroversen in der Psychotraumatologie. Bern : Hans Huber. Kruesmann M., 2003. S. 147–161.
7. Teegen F. Pravalezn von Traumaexposition und Posttraumatischer Belastungsstorung bei gefahrdenen Berufsgruppen. In A. Maercker & U. Ehler (Hrsg.), Psychotraumatologie. Gottigen : Hogrefe, 2001. S. 169–185.
8. Teegen F., & Yasui Y. Traumaexposition und posttraumatische Belastungsstorungen bei dem Personal von Rettungsdiensten. Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin. 21(1). 65–83. 2000.
9. Teegen F., Domnick A. & Heerdegen M. Hochbelastende Erfahrungen im Berufsalltag von Polizei und Feuerwehr. Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis. 29(4). 1997. 583–599.
10. Kales S.N.; Soteriades E.S.; Christophi C.A. & Christiani D.C. Emergency Duties and Deaths from Heart Disease among Firefighters in the United States. The New England Journal of Medicine. 2007. Vol. 356, № 12. S. 1207–1215.
11. Mbanu I., Wellenius G.A., Mittleman M.A. et al. Seasonality and Coronary Heart Disease Deaths in United States Firefighters. Chronobiology International. 2007. Vol. 24, № 4. S. 715–726.
12. Rosenstock L. & Olsen J. Editorials. Fire fighting and Death from Cardiovascular Causes // The New England Journal of Medicine. 2007. Vol. 356, № 12. S. 1261–1263.
13. Teegen F., Domnick A. & Heerdegen M. Hochbelastende Erfahrungen im Berufsalltag von Polizei und Feuerwehr: Traumaexposition, Belastungsstorungen, Bewaltigungsstrategien. Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis. 1997. Vol. 29, № 4. S. 583–599.

Статья представлена научной редакцией «Психология и педагогика» 9 апреля 2013 г.