

УДК 159.923:614.8

ВТОРИЧНАЯ ТРАВМАТИЗАЦИЯ РАБОТНИКОВ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СЛУЖБ

Крутолевич А. Н., Силков Ю. М., Ламехов Г. О.

Государственное учреждение образования
«Гомельский инженерный институт» МЧС Республики Беларусь,

Учреждение образования

«Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

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. Согласно эпидемиологическим данным проведенных научных исследований в области клинической психологии, к группе повышенного риска развития посттравматического стрессового расстройства относятся работники органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям, правоохранительных органов, медицинские работники скорой медицинской помощи. Риск возникновения 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 % [3].

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. Впервые это разделение было предложено Чарльзом Фигли (Charles Figley, 1995). Суть «вторичной травматизации» (secondary traumatisation) заключается в том, что психически травмирована может быть не только жертва травматического события, но и тот, кто пытается или оказывает жертве помощь. В психологической литературе также можно встретить схожие по смыслу определения «vicarious traumatisation», «compassion fatigue». Фигли видит основную причину возникновения «вторичной травматизации» в сострадании и эмоциональной близости с жертвой травматических событий [1]. 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. Долгое время этому феномену не уделялось должного внимания, пока не было замечено, что у лиц, имеющих интенсивный и долгий контакт с теми, кто пережил травматические события, выражена та же симптоматика посттравматического стрессового расстройства, что и у самих жертв травматических событий. Это, прежде всего, 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, снижения активности к ранее значимым для человека видам активности) и гиперактивность, которая выражается в повышенной раздражительности, трудностях концентрации внимания, нарушениях сна и повышенной бдительности [2].

Материалы и методы исследования

С целью определения преваленции (частоты проявления) «вторичной травматизации» у работников экстремальных служб (скорая медицинская помощь и органы и подразделения МЧС) было проведено исследование. Исследование проводилось при поддержке института

психопатологии и клинической интервенции университета Цюриха и его директора Prof. Dr. Dr. Maercker. В результате исследования были получены данные о 168 работниках органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям и медицинских работников скорой медицинской помощи. Средний возраст опрошенных составил 31 год, средний стаж работы в экстремальных службах составил на момент исследования 113 месяцев, что приравнивается к 9,4 годам. В комплексную анкету-опросник вошли клинические шкалы и психодиагностические тесты на определение уровня вторичной травматизации, определение функционального уровня психического и физического состояния, уровня стресса, и факторов, влияющих на развитие данного расстройства (посттравматический «фрост», социальная поддержка со стороны близких, воспринимаемая поддержка со стороны организации, возможность и способ обсуждения с другими). Корреляционный и регрессионный анализ данных был проведен с помощью программного обеспечения SPSS 18.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ полученных данных показал, что на момент проведения исследования 13,1 % работников экстремальных служб соответствовало критериям «вторичной травматизации», из них 7,7 % — легкой и средней форме, 5,4 % — тяжелой форме травматизации. Социально-межличностные факторы, такие, как социальная поддержка со стороны близких, воспринимаемая поддержка со стороны организации, возможность и способ обсуждения с другими, объясняют до 48 % дисперсности вторичной травматизации. Наиболее травмирующими для работников экстремальных служб являются события с участием (смертью или увечьями) детей. Это заключение находит подтверждение в аналогичных исследованиях [4, 5].

Количество травматических ситуаций, с которыми приходится сталкиваться работникам экстремальных служб, как правило, не откладывает отпечаток на проявление симптомов посттравматического расстройства. Возможным объяснением этому является психологическая иммунизация, которая развивается у работников экстремальных служб в процессе непосредственной конфронтации с травмами других. Ранения, увечья, человеческие жертвы, риск для собственной жизни, реакции родных погибших становятся со временем привычными буднями. Однако, катастрофы с массовой гибелью людей, несчастные случаи с участием детей по-прежнему являются усугубляющими развитие посттравматических стрессовых расстройств у работников экстремальных служб факторами [4, 5].

Следует заметить также, что, несмотря на актуальность данной проблемы во всем мире, число исследований по представленной тематике сравнительно мало, а инициирование и проведение самого исследования сопряжено с рядом организационных, методологических и мотивационных проблем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Figley, C. R. Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized / C. R. Figley. — Bristol: Brunner-Mazel, 1995.
2. Reactions to the death of a parent: Results from patients and field subjects / M. J. Horowitz [et al.] // Journal of Nervous and Mental Disease. — 1984. — Vol. 172. — P. 383–392.
3. Maercker, A. Posttraumatische Belastungsstoerung / A. Maercker, U. Baumann, M. Perrez // Klinische Psychologie-Psychotherapy: vollst. ueberarb. Aufl. — Bern: Huber, 2005. — 978 p.
4. Reinhard, F. Sekundaere Traumatisierung. Posttraumatische Belastungsstoerung / F. Reinhard, A. Maercker // Burnout und Soziale Unterstuetzung bei medizinischem RettungspersonalLVZeitschrift fuer Medizinische Psychologic. — 2004. — Vol. 1. — P. 29–35.
5. Teegen, F. Traumaexposition und posttraumatische Belastungsstorungen bei dem Personal von Rettungsdiensten / F. Teegen, Y. Yasui // Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin. — 2000. — Vol. 21(1). — P. 65–83.