

6. Решетников М. М. Психическая травма / Решетников М. М. – СПб. : Восточно-Европейский Институт психоанализа, 2006.

7. Федунина Н. Ю. Модель экстренной психологической помощи : научно-практические и прикладные аспекты деятельности Центра экстренной психологической помощи ИЭП МГППУ : сборник статей / Федунина Н. Ю. – М. : Экон-информ, 2011. – С. 21–54.

УДК 159.942.5:351К

УДК 616.891.7

Манучери-Лален Араз Али-Гусейн, к. мед. н., доцент кафедры Психиатрии, Азербайджанский Медицинский Университет

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА (ПО МАТЕРИАЛАМ ИССЛЕДОВАНИЯ СРЕДИ ЖЕРТВ НАВОДНЕНИЯ)

У статті представлено результати порівняльного дослідження впливу різних чинників (таких як вік, стать, соціо-економічний статус) на течію і прогноз ГСР. У дослідженні взяли участь 62 особи, що стали жертвами повені. Для оцінки стану був використаний Стенфордський Опитувальник Гострого Стресового Розладу. Було встановлено вплив таких чинників, як вік та соціальний статус

Ключові слова: повінь, гострий стресовий розлад, класифікація, чинники ризику.

В статье представлены результаты сравнительного исследования влияния различных факторов (таких как возраст, пол, социо-экономический статус) на течение и прогноз ОСР. В исследовании приняли участие 62 человека, ставших жертвами наводнения. Для оценки состояния был использован Стэнфордский Опросник Острого Стрессового Расстройства. Было установлено влияние таких факторов, как возраст и социальный статус

Ключевые слова: наводнение, острое стрессовое расстройство, классификация, факторы риска.

В 1994-м году в DSM-IV был введен диагноз «Острое Стрессовое Расстройство», который устанавливается в промежуток времени от двух дней до 1 месяца после переживания психической травмы. В случае, когда патологическое состояние длится более 30 дней, диагноз меняется на ПТСР [1]. Для установления диагноза Острого Стрессового Расстройства (ОСР) помимо переживания психотравматического события (критерий А), необходимо наличие трех и более симптомов *перитравматической диссоциации* (критерий В). К симптомам перитравматической диссоциации относят чувство отчужденности, эмоциональную притупленность, дереализацию, деперсонализацию, диссоциативную амнезию, замедленную реакцию на раздражители [2; 3]. Также, необходимо присутствие таких симптомов ПТСР, как, повторное переживание травмы (критерий С), избегание стимулов, напоминающих о травме (критерий D), повышенная возбудимость (критерий E), нарушение функционирования (критерий F) [1].

Имеются многочисленные данные о том, что возникновение симптомов перитравматической диссоциации и ОСР является надежным предиктором

дальнейшего развития ПТСР [4; 5; 6; 7].

Выявление лиц с ОСР существенно для раннего обнаружения лиц из группы риска и своевременного оказания им необходимых видов помощи с целью предотвращения перехода процесса в ПТСР.

Цель исследования Изучение факторов риска развития ОСР среди лиц, пострадавших от наводнения

Задачи исследования

1. Определение прогностического значения социо-демографических факторов в развитии и течении острого стрессового расстройства
2. Выработка рекомендаций по улучшению помощи лицам из группы риска

Материал и методы исследования

Субъекты исследования Исследование было проведено среди жителей Сальянского района Азербайджанской Республики, где в мае 2010 года поднялся уровень реки Куры, что повлекло за собой повторяющиеся наводнения.

Исследование началось спустя неделю после наиболее масштабного наводнения и продолжалось в течение месяца.

Основным критерием включения явилось:

- а) непосредственное присутствие в зоне чрезвычайной ситуации,
- б) переживание разрушительных последствий наводнения
- в) информированное согласие на участие в исследовании

Субъектами исследования явились 62 человека в возрасте от 16 до 74 лет. Средний возраст участников (SD) на момент исследования составлял 39 ($\pm 14,02$).

Инструменты исследования:

1. Полу-структурированное интервью с целью выяснения социально-демографических характеристик исследуемых
2. Стэнфордский Опросник Острого Стрессового Расстройства [8].

Применяемая в данный момент версия SASRQ (Cardena et al., 2000) состоит из 30 утверждений, оцениваемых исследуемыми по 6-бальной шкале Ликерта (от 0 – «никогда не переживаемых» до 5 – «переживаемых очень часто»). Данный опросник охватывает все симптомы ОСР: диссоциация, повторное переживание травмы, избегание, тревога и повышенная возбудимость, нарушение функционирования.

Подсчет результатов производился двумя способами:

1. вычисление общего балла (cut-off score 40)
2. вычисление баллов по каждой субшкале. Ответ на каждое утверждение классифицировался как положительный в случае возникновения его у исследуемого «иногда» и чаще (оценка 3 и более)

Дизайн исследования. На первом этапе были выбраны и апробированы методики исследования, разработан план исследования, определены критерии включения и исключения участников.

На втором этапе было получено информированное согласие от участников исследования. Независимыми специалистами было проведено обследование участников, собраны анамнестические данные и применены отобранные методики на выбранной группе людей. Шкалы применялись однократно,

результаты тестирования вносились в индивидуальную форму для каждого участника исследования.

На третьем этапе участники исследования были разделены на две группы. В первую группу вошли лица, у которых на момент исследования выявлялись симптомы ОСР. Во вторую группу вошли участники, у которых на момент исследования не определялись симптомы ОСР.

Все полученные данные подвергались статистической обработке и сравнительному анализу, которые проводились независимым специалистом и затем были представлены в качестве результатов исследования.

Результаты исследования

62 человека были разделены на 2 группы в зависимости от наличия/отсутствия у них симптомов ОСР в момент исследования. Было установлено, что в течение месяца после психотравмы у 46 (74.2%) исследуемых развилось ОСР. При анализе клинико-демографических характеристик испытуемых в двух группах, была выявлена значимость таких факторов, как возраст и социальный статус (см. табл. 1).

Таблица 1.

Клинико-демографические показатели в исследуемых группах

Показатели	I группа Лица с ОСР (SASRQ \geq 40)	II группа Лица без ОСР (SASRQ 0-39)	χ^2	df	p
1	2	3	4	5	6
Пол					
мужской	19 (42.2%)	9 (56.2%)	0.935	1	0.333
женский	26 (57.8%)	7 (43.8%)			
Возраст					
16-29	11 (23.9%)	7 (43.8%)	8.918	3	0.030
30-39	13 (28.3%)	8 (50%)			
40-49	8 (17.4%)	-			
50 и более	14 (30.4%)	1 (6.2%)			
Образование					
начальное	14 (30.4%)	4 (25%)	1.227	3	0.746
среднее	25 (54.3%)	8 (50%)			
высшее	4 (8.7%)	3 (18.8%)			
без образования	3 (6.5%)	1 (6.2%)			
Социальный статус					
высокий	-	3 (18.8%)	10.03	3	0.018
средний	20 (43.5%)	7 (43.8%)			
низкий	17 (37%)	5 (31.2%)			
очень низкий	9 (19.6%)	1 (6.2%)			
Дополнительный кризис					
отсутствует	13 (32.5%)	6 (37.5%)	8.689	4	0.069
миграция	9 (22.5%)	6 (37.5%)			
соматическая болезнь	13 (28.3%)	-			
другое	5 (10.8%)	4 (25%)			

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5	6
Выраженность стрессовой ситуации					
отчасти стрессовая	2 (4.3%)	2 (12.5%)			
умеренно стрессовая	7 (15.2%)	5 (31.2%)			
сильно стрессовая	24 (52.2%)	8 (50%)	5.357	3	0.147
экстремально стрессовая	13 (28.3%)	1 (6.2%)			
Употребление психоактивных веществ					
алкоголь	4 (10.3%)	5 (31.2%)			
транквилизаторы	-	1 (6.2%)	7.023	3	0.071
другое	2 (5.1%)	-			
не употребляют	33 (84.6%)	10 (62.5%)			

Как видно из таблицы 1, к факторам, способствующим развитию ОСР, относятся возраст старше 40 лет и низкий/очень низкий социальный статус. По-видимому, это связано с тем, что разрушительные последствия наводнения вызывают у данной категории лиц естественную тревогу, страх за будущее, переживания в связи с затруднениями в восстановлении прежнего уклада жизни. Эти переживания обусловлены тем, что у данной группы лиц невысокий материальный доход вследствие отсутствия постоянной работы, а также недоверием к чиновникам, ответственным за оказание помощи.

Анализ субшкал (табл. 2) подтверждает данные таблицы 1 «Клинико-демографические показатели в исследуемых группах». Так, возраст старше сорока лет является одним из наиболее существенных факторов, определяющих уровень выраженности отдельных критериев ОСР. В особенности это касается таких симптомов, как тревога/повышенная возбудимость и нарушение функционирования, что, по всей видимости, связано с тем, что в результате наводнения люди в одно мгновение потеряли многое из того, что строилось и возводилось на протяжении многих лет. Затруднения в решении бытовых вопросов, слабая работа социальных служб, ответственных за своевременное и корректное информирование населения, нехватка необходимой медицинской помощи и недостаточная материальная компенсация вызывают усиление тревожной симптоматики и нарушение ежедневной деятельности у данной группы лиц.

Было установлено, что высокий социальный статус является фактором, снижающим выраженность таких симптомов ОСР, как повторное переживание травмы ($\chi^2=10.090, df=3, p=0.018$) и тревога/повышенная возбудимость ($\chi^2=9.779, df=3, p=0.021$).

Исследование не выявило существенных корреляций между диагностическими критериями и такими характеристиками, как пол ($\chi^2=0.935, df=1, p=0.333$), образование ($\chi^2=1.227, df=3, p=0.746$) и употребление психоактивных веществ ($\chi^2=7.023, df=3, p=0.071$).

Интересно отметить и то, что не было установлено достоверной связи между степенью выраженности переживания травмы и последующим развитием ОСР ($\chi^2=5.357, df=3, p=0.147$). Это может свидетельствовать о том, что существенным фактором, определяющим предрасположенность жертвы на-

воднення к ОСР, являється не глибина емоціонального переживання, а осознание невожможности/сложности дальнейшого полноценного социального функционирования.

Таблица 2.

Взаимосвязь между выраженностью симптомов Острого Стрессового Расстройства и возрастом участников исследования (анализ субшкал)

Возраст	N	Среднее (\pm SD)	t	df	p
Диссоциация	23	3.91 (\pm 1.276)	2.416	60	0.019
≥40	39	2.82 (\pm 1.931)			
Навязчивые воспоминания о травме	23	4.13 (\pm 1.517)	2.542	60	0.014
≥40	39	2.97 (\pm 1.842)			
Избегание	23	4.22 (\pm 1.313)	2.256	60	0.028
≥40	39	3.13 (\pm 2.080)			
Тревога/повышенная возбудимость	23	5.00 (\pm 0.953)	4.014	60	0.000
≥40	39	3.31 (\pm 1.880)			
Нарушение функционирования	23	1.39 (\pm 0.499)	3.135	60	0.003
≥40	39	0.87 (\pm 0.695)			

Выводы и рекомендации. Исследование выявило, что к факторам, способствующим развитию ОСР относятся возраст старше сорока лет и низкий/очень низкий социальный статус.

Согласно результатам нашего исследования, такие характеристики, как пол, образование, степень выраженности психотравмы и использование психоактивных веществ не оказывают влияния на развитие симптомов ОСР.

В связи с вышеуказанным, рекомендуется усиление работы социальных служб, своевременное предупреждение и эвакуация материальных ценностей.

Принимая во внимание результаты нашего исследования, благоприятным фактором, снижающим риск развития ОСР, явилось бы введение системы государственного страхования имущества (возможно, обязательного).

ЛИТЕРАТУРА

1. American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental health disorders (4th ed). Washington DC
2. Richard A Bryant, Allison G. Harvey Acute Stress Disorder: A Handbook of Theory, Assessment and Treatment. American Psychological Association 2000, 231pp
3. Frederic Flach, M.D., K.H.S. Book Forum Am J Psychiatry 157:10, October 2000
4. Philippe Birmes, Alain Brunet, Didier Carreras, Jean-Louis Ducassé et al. The Predictive Power of Peritraumatic Dissociation and Acute Stress Symptoms for Posttraumatic Stress Symptoms: a Three-Month Prospective Study

5. Fullerton CS, Ursano RJ, Epstein RS, Crowley B, Vance KL, Kao TC, Baum A: Peritraumatic dissociation following motor vehicle accidents: relationship to prior trauma and prior major depression. *J Nerv Ment Dis* 2000; 188:267–272

6. Marmar CR, Weiss DS, Metzler T: Peritraumatic dissociation and post-traumatic stress disorder, in *Trauma, Memory, and Dissociation*. Edited by Bremner JD, Marmar CR. Washington, DC, American Psychiatric Press, 1998, pp 229–252

7. Koopman C, Classen C, Spiegel D: Predictors of posttraumatic stress symptoms among survivors of the Oakland/Berkeley, Calif, firestorm. *Am J Psychiatry* 1994; 151:888–894

8. Cardena E, Koopman C, Classen C, Waelde LC, Spiegel D: Psychometric properties of the Stanford Acute Stress Reaction Questionnaire (SASRQ): a valid and reliable measure of acute stress. *J Trauma Stress* 2000; 13:719–734

УДК 316.6: 355.23

Матеюк О.А., завідувач кафедри практичної психології Львівського державного університету внутрішніх справ;

Калюжний В.О., перший проректор Національна академія Державної прикордонної служби України імені Богдана Хмельницького;

Булаєвська О.В., зав. відділенням «Сестринська справа» Шепетівського медичного училища

ПРОЦЕС СПІЛКУВАННЯ В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ ДІЯЛЬНОСТІ: АНАЛІЗ ОРГАНІЗАЦІЇ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВПЛИВУ КЕРІВНИКІВ НА СУБ'ЄКТІВ ПРАЦІ

У статті знайшли своє відображення мета психологічного впливу як зміна поведінки і діяльності партнера по спілкуванню. Описано результати аналізу організації психологічного впливу керівників малих груп (колективів) на змістовому, методичному та організаторському рівнях цієї діяльності щодо суб'єктів праці під їх керівництвом. Виявлено причини незадоволення організацією психологічного впливу керівників на підлеглих в малих групах (колективах). Доведено, що там, де керівники приділяють більше уваги організації комунікації (спілкування, психологічного впливу) суб'єктів праці у професійній діяльності, повніше та ефективніше використовують всі її елементи, там кращою є результативність професійної діяльності за більшістю показників.

Ключові слова: комунікація, спілкування, вплив, психологічний вплив, організація, суб'єкти праці, керівники малих груп (колективів), професійна діяльність.

В статье нашли своё отображение цель психологического воздействия как изменение поведения и деятельности партнёра по общению. Приведены результаты анализа организации психологического воздействия руководителей малых групп (коллективов) на содержательном, методическом и организаторском уровнях этой деятельности в отношении субъектов труда их руководством. Выявлены причины недовольства организацией психологического воздействия руководителей на подчинённых в малых группах (коллективах). Доказано, что там, где руководители уделяют больше внимания организации коммуникации (общения, психологического воздействия) субъектов труда в профессиональной деятельности, полнее и эффективнее используют все её элементы, там улучшается результативность профессиональной деятельности по большинству показателей.