

ОЦЕНКА СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ В ЗОНЕ НАВОДНЕНИЯ В ГОРОДЕ КРЫМСКЕ

Просоленко Ю.А.¹, Малышева Е.А.¹, Бурлуцкая А.В.²

¹Муниципальное бюджетное учреждение «Славянское ЦРБ», г. Славянск на Кубани, Россия (353560 Краснодарский край г. Славянск-на-Кубани ул. Ленина, 20), e-mail: yrich82@mail.ru

²ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия (350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4);

Наблюдения были выполнены на 186 медицинских работниках, направленных в зону после наводнения - город Крымск и на 340 лицах, находящихся там. Стрессоустойчивость у них оценивали психологическими методами: тест на самооценку стрессоустойчивости личности по Н.В. Киршевой, Н.В. Рябчиковой, тест самооценки стрессоустойчивости по С. Коухену и Г. Виллиансону, методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Раге, методика определения нервно-психической устойчивости, риска дезадаптации в стрессе «Прогноз». По опроснику травматического стресса Сопоставление определения уровней стрессоустойчивости по информативности психологических тестов показало, что наиболее информативной является методика «Прогноз». Среди обследованных лиц, находящихся в зоне катастрофы, выявили 94 пострадавших с симптомами острого стрессорного расстройства. Они были госпитализированы. Через три месяца после катастрофы и реабилитации 66 пациентов имели симптомы острого стрессорного расстройства, а через 6 месяцев их оставалось 34 человека.

Ключевые слова: стрессоустойчивость, психологическое тестирование, зона наводнения.

THE EVALUATION OF THE STRESS RESISTANCE OF PEOPLE PRESENT IN THE FLOODED AREA IN THE CITY OF KRYMSK

Prosolenko Y.A.¹, Malysheva E.A.¹, Burlutskaya A.V.²

¹Municipal Budget-funded Institution "Slavyanskoe CRB", Slavyansk-na-Kubani, Russia (353560 Krasnodar region, Slavyansk-na-Kubani, Lenina St. 20), e-mail: yrich82@mail.ru

²State Budget-funded Educational Institution of Higher Professional Education "Kuban State Medical University" of the Ministry of Healthcare of Russian Federation, Krasnodar, Russia (350063, Krasnodar, Sedina St. 4);

The observations were being carried out on 186 medical professionals who were sent to the flooded area-the city of Krymsk, and on 340 people who were already there. Their stress resistance was being evaluated by the psychological methods: the N.V. Kirsheva, N.V. Ryabchikova personality stress resistance self-test, the Cohen and Willianson stress resistance self test, the Holmes and Rage method of stress resistance and social adaptation evaluation, the method of neuropsychological resistance evaluation, the evaluation of disadaptation risk in stress "Prognosis" via the traumatic stress questionnaire. The comparison of the effectiveness of those psychological tests in the evaluation of the levels of stress resistance showed that the most informative method is "Prognosis". Among the evaluates persons, who were present in the flooded area there was determined 94 person with acute stress disorder. They were hospitalized. Three months after the disaster and rehabilitation 66 patients had symptoms of an acute stress disorder, and after 6 months 34 patients persisted.

Keywords: stress resistance, psychologic testing, flooded area

В мире происходит громадное количество бедствий и катастроф [3]. Одно из них – наводнение в городе Крымске. Оказавшиеся в экстремальных ситуациях люди наряду с воздействием природных, травмирующих факторов, испытывают действие факторов, вызывающих психоэмоциональный стресс.

В спасательных работах в городе Крымске принимали участие и врачи. Все они испытали стресс. Согласно МКБ-10 вслед за травмирующими событиями может развиваться посттравматическое стрессовое расстройство, которое представляет собой комплекс

реакций человека на травму, где травма определяется как переживание, потрясение, у большинства людей вызывает страх, ужас, беспомощность. Это, в первую очередь, ситуации, когда человек сам пережил угрозу собственной жизни, смерть или ранение другого человека. Предполагается, что симптомы могут появиться сразу после пребывания в травматической ситуации, а могут возникнуть спустя много лет – в этом особая каверзность посттравматического стрессового расстройства [5].

Поэтому при отборе контингента врачей, для участия в спасательных работах в зонах чрезвычайных ситуаций следует учитывать уровень стрессоустойчивости.

Стрессоустойчивость оценивают различными психологическими методами. Для этого используют тест на самооценку стрессоустойчивости личности по Н.В.Киршевой, Н.В.Рябчиковой, тест самооценки стрессоустойчивости по С. Коухену и Г. Виллиансону, методику определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Раге, методику определения нервно-психической устойчивости, риска дезадаптации в стрессе «Прогноз» Санкт-Петербургской Военно-Медицинской Академии [1,4].

Для оценки посттравматических стрессорных расстройств наряду с общеклиническими методами применяют комплекс специально сконструированных клинко-психологических и психометрических методик. Основным клинко-психологическим методом выступает структурированное клиническое диагностическое интервью – СКИД (SCID – Structured Clinical Interview for DSM) и клиническая диагностическая шкала (CAPS – Clinical-administered PTSD Scale) [6]. К другим наиболее часто используемым в мировой практике методикам оценки эффективности лечения посттравматического стрессового расстройства относятся: шкала оценки тяжести воздействия травматического события (Impact of Event Scale-Revised, IOES-R); Миссисипская шкала для оценки посттравматических реакций; опросник Бека для оценки депрессии; опросник для оценки выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R (шкала Дерогатиса); шкала ПТСР из ММПИ. В отечественной психологии разработан и успешно зарекомендовал себя, – Опросник травматического стресса [2].

Целью работы явилось определение информативности этих методов.

Материалы и методы исследования

Наблюдения были выполнены на 186 медицинских работниках, направленных в зону после наводнения (город Крымск).

Стрессоустойчивость оценивали до отправки в зону наводнения психологическими методами. Для этого использовали тест на самооценку стрессоустойчивости личности по Н.В. Киршевой, Н.В. Рябчиковой, тест самооценки стрессоустойчивости по С. Коухену и Г. Виллиансону, методику определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и

Page, методику определения нервно-психической устойчивости, риска дезадаптации в стрессе «Прогноз» [4]. Для определения информативности прогнозирования стрессоустойчивости медицинских работников, посылаемых в зону наводнения, результаты сравнивали с данными анкетирования людей, проводимого в самой зоне. По данным анкетирования 44 человека не предъявляли жалоб и четко выполняли работу. Это количество лиц было принято за эталон. 98 человек чувствовали себя удовлетворительно и были способны оказывать медицинскую помощь. 44 человека испытывает дистресс и не способны были оказывать медицинскую помощь в достаточном объеме.

Состояние 340 лиц, находящихся в зоне наводнения, оценивали по опроснику травматического стресса. Выявленные среди них лица с посттравматическими стрессорными расстройствами были госпитализированы и проходили реабилитацию. У них оценивали состояние после лечения в стационаре, через 3 и 6 месяцев после катастрофы по опроснику травматического стресса.

Полученные результаты и их обсуждение

По уровням стрессоустойчивости, определенных по результатам психологического тестирования были выделены следующие группы медицинских работников.

По тесту на самооценку стрессоустойчивости личности по Н.В. Киршевой, Н.В.Рябчиковой были выделены 3 группы.

1 группа с высоким уровнем стрессоустойчивости включала 28 человек (15,0%), 2 группа с умеренным уровнем стрессоустойчивости – 87 человек (46,8%), 3 группа с низким уровнем стрессоустойчивости – 71 человек (38,2%).

Информативность прогнозирования по тесту на самооценку стрессоустойчивости личности по Н.В. Киршевой, Н.В. Рябчиковой составила: для отбора наиболее стрессоустойчивых лиц (хорошо адаптированных) $(28:44) \times 100\% = 63,6\%$, а для отбора группы медицинских работников с высоким и умеренным уровнями стрессоустойчивости $[(28+87):(44+98)] \times 100\% = 81,0\%$.

По тесту на самооценку стрессоустойчивости по С. Коухену и Г. Виллиансону 1 группа лиц с высоким уровнем стрессоустойчивости, которая включала 22 человека (11,8%), 2 группа – 98 человек (52,7%), 3 группа - 66 человек (35,5%).

Информативность прогнозирования по тесту на самооценку стрессоустойчивости по С. Коухену и Г. Виллиансону составила: для отбора наиболее стрессоустойчивых лиц (хорошо адаптированных) $(22:44) \times 100\% = 50,0\%$, а для отбора группы медицинских работников с высоким и умеренным уровнями стрессоустойчивости $[(22+98):(44+98)] \times 100\% = 84,5\%$.

По тесту на самооценку стрессоустойчивости определения стрессоустойчивости и социальной адаптации по Холмсу и Page 1 группа лиц с высоким уровнем

стрессоустойчивости составляла 25 человек (13,4%), 2 группа – 90 человек (48,4%), 3 группа – 71 человек (38,2%).

Информативность прогнозирования по тесту на определение стрессоустойчивости и социальной адаптации по Холмсу и Раге составила: для отбора наиболее стрессоустойчивых лиц (хорошо адаптированных) $(25:44) \times 100\% = 56,8\%$, а для отбора группы медицинских работников с высоким и умеренным уровнями стрессоустойчивости $[(25+90):(44+98)] \times 100\% = 81,0\%$.

По методике определения нервно-психической устойчивости, риска дезадаптации в стрессе «Прогноз» 1 группа лиц с высоким уровнем стрессоустойчивости составляла 30 человек (16,1%), 2 группа – 102 человека (54,9%), 3 группа – 54 человека (29,0%).

Информативность прогнозирования по методике определения нервно-психической устойчивости, риска дезадаптации в стрессе «Прогноз» составила: для отбора наиболее стрессоустойчивых лиц (хорошо адаптированных) $(30:44) \times 100\% = 68,2\%$, а для отбора группы медицинских работников с высоким и умеренным уровнями стрессоустойчивости $[(30+102):(44+98)] \times 100\% = 92,6\%$.

Среди 340 лиц, находящихся в зоне наводнения, у 94 имели место симптомы посттравматических стрессорных расстройств (ПТСР).

На момент выписки из стационара симптомы постстрессорных состояний отсутствовали у 24 человек и имели место у 70 (табл. 1).

Таблица 1

Значения Т-баллов у пациентов после лечения острого стрессорного расстройства (1 месяц после критического события ($M \pm m$))

Шкалы	Отсутствие ПТСР n=24	ПТСР n=70
L (ложь)	39,7 ± 1,5	44,3 ± 1,8
Ag (агрессия)	49,4 ± 1,8	50,0 ± 1,4
Di (диссимуляция)	49,5 ± 1,2	48,8 ± 2,0
a (событие травмы)	47,4 ± 1,2	69,0 ± 1,6
b (диссоциативные симптомы)	44,6 ± 1,7	62,3 ± 1,7
c (повторное переживание травмы)	46,8 ± 1,1	69,0 ± 1,5
d (симптомы «избегания»)	49,7 ± 2,2	67,3 ± 2,4
e (симптомы «гиперактивации»)	30,7 ± 0,9	64,3 ± 0,8
f (дисстресс и дезадаптация)	48,9 ± 2,1	70,1 ± 1,9
Общий показатель	44,7 ± 1,8	67,0 ± 1,5

Через три месяца с момента травматизации восстановление произошло у 31 пациента. По опроснику травматического стресса восстановление прогнозировалось у 24 человек (табл. 2).

Таблица 2

Значения Т-баллов у пациентов после посттравматического стрессорного расстройства (3 месяца после критического события ($M \pm m$))

Шкалы	Отсутствие ПТСР	ПТСР
	n=24	n=46
L (ложь)	42,4 ± 1,2	43,6 ± 2,0
Ag (аггравация)	47,8 ± 1,3	45,4 ± 1,8
Di (диссимуляции)	47,4 ± 1,6	48,0 ± 1,1
A (событие травмы)	49,8 ± 1,7	73,2 ± 2,7
B (диссоциативные симптомы)	48,4 ± 0,9	70,6 ± 1,9
C (повторное переживание травмы)	47,5 ± 1,3	71,8 ± 2,2
D (симптомы «избегания»)	48,5 ± 1,8	69,7 ± 2,7
E (симптомы «гиперактивации»)	37,4 ± 1,6	68,0 ± 1,5
F (дисстресс и дезадаптация)	46,2 ± 2,3	72,4 ± 2,2
Общий показатель	46,3 ± 1,9	71,0 ± 3,0

Информативность прогноза по опроснику травматического стресса $(24/31) * 100\% = 77,4\%$.

Информативность прогноза о «восстановлении» по опроснику травматического стресса составила $(29/35) * 100\% = 82,9\%$.

Через шесть месяцев с момента травматизации восстановление произошло у 35 пациентов, по опроснику травматического стресса у 29 (табл. 3).

Таблица 3

Значения Т-баллов у пациентов после посттравматического стрессорного расстройства (6 месяца после критического события ($M \pm m$))

Шкалы	Отсутствие ПТСР	ПТСР
	n=29	n=17
L (ложь)	44,6 ± 1,5	46,3 ± 1,3
Ag (аггравация)	46,2 ± 1,7	44,3 ± 1,5
Di (диссимуляции)	48,9 ± 0,9	47,1 ± 0,7
A (событие травмы)	46,4 ± 1,2	74,5 ± 2,2
B (диссоциативные симптомы)	44,5 ± 1,3	71,8 ± 1,7
C (повторное переживание травмы)	46,2 ± 1,8	72,4 ± 2,5
D (симптомы «избегания»)	47,3 ± 1,1	70,9 ± 2,8

Е (симптомы «гиперактивации»)	40,7 ± 1,3	70,2 ± 2,3
F (дисстресс и дезадаптация)	44,6 ± 1,0	73,4 ± 2,0
Общий показатель	44,9 ± 1,2	72,2 ± 2,1

Информативность прогноза о «восстановлении» по опроснику травматического стресса составила (29/35)* 100% = 82,9%.

Выводы:

1. Сопоставление определения уровней стрессоустойчивости медицинских работников по информативности психологических тестов показало, что наиболее информативной является методика «Прогноз».
2. Прогноз о «восстановлении» по опроснику травматического стресса имеет высокую информативность.

Список литературы

1. Карелин А.А. Психологические тесты. – М., 2000. – Т.1. – 312 с.
2. Котенёв И.О. Опросник травматического стресса для диагностики психологических последствий несения службы сотрудниками ОВД в экстремальных условиях. – М., 1996.
3. Петрюк П. Т., Якущенко И. А. Социально-психологические и психиатрические аспекты психосоматических расстройств у больных, перенёвших психоэмоциональный стресс // Вестник Ассоциации психиатров Украины. – 2003. - № 3 - 4. – С. 140 - 159.
4. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. - Самара, 2000. - 672 с.
5. Ромек В. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / В. Г. Ромек, В. А. Конторович, Е. И. Крукович. — СПб. : Речь, 2004. — 256 с.
6. Тарабрина, Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина – СПб.: Питер, 2001. – 272 с.

Рецензенты:

Каде А.Х., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей и клинической патофизиологии ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Краснодар;

Линченко С.Н., д.м.н, профессор, профессор кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Краснодар.