

Нарушения адаптации и посттравматическое стрессовое расстройство у предпринимателей Республики Беларусь

Белорусский государственный медицинский университет

Изучены особенности клиники и течения психических расстройств невротического регистра у предпринимателей Республики Беларусь. Выявлена большая степень тревоги и депрессии при посттравматическом стрессовом расстройстве по сравнению с группой пациентов с нарушениями адаптации. Высокий уровень личностной тревожности может рассматриваться как фактор риска возникновения психической патологии невротического регистра. У женщин уровень реактивной и личностной тревожности был выше, чем у мужчин. В группах сравнения и пациентов с расстройствами адаптации увеличение стажа работы в коммерческой структуре может рассматриваться как фактор, сопряженный с характером дезадаптации.

Ключевые слова: посттравматическое стрессовое расстройство, нарушение адаптации, предприниматель.

Bedulin V.I.

Adjustment and post-traumatic stress disorder in businessmen of Belarusian sample. Features of clinic and current of mental frustration of the neurotic register at businessmen of Byelorussia are investigated. The big degree of alarm and depression is revealed at posttraumatic stressful frustration in comparison with group of patients with infringements of adaptation. The high level of personal uneasiness can be considered as a risk factor of occurrence of a mental pathology of the neurotic register. At women the level of jet and personal uneasiness was higher, than at men. In groups of comparison and patients with frustration of adaptation the increase in the experience of work in commercial structures can be considered as the factor connected to character disadadaptation.

Key words: post-traumatic stress disorder, infringement of adaptation, businessman

В течение последнего десятилетия, согласно данным Союза предпринимателей Республики Беларусь, отмечается увеличение удельного веса жителей страны, занимающихся предпринимательской деятельностью. В условиях переходной экономической ситуации предпринимательскую деятельность с определенными оговорками можно рассматривать как своеобразный стрессовый фактор, который может вызывать целый ряд расстройств психической деятельности, таких как посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), расстройство адаптации (РА), острая реакция на стресс и пр. На протяжении жизни посттравматическим стрессовым расстройством заболевает около 1% населения, а до 15% населения после тяжелых психических травм могут обнаруживать отдельные симптомы ПТСР. Признаки ПТСР у воинов-интернационалистов, проживающих на территории Республики Беларусь, были выявлены у 62,3% обследованных ?4?. По данным литературы, состояния психической дезадаптации у лиц, занимающихся коммерческой деятельностью, варьируют с частотой от 35,5 до 69,7 % ?1, 3?. До

настоящего времени не проводилось изучение особенностей клинического течения ПТСР и РА у предпринимателей. В силу тяжести ПТСР требуется более скрупулезное наблюдение за пациентом и реабилитация, чем при нарушении адаптации.

Целью данной работы явилось изучение особенностей клиники и течения психических расстройств невротического регистра у предпринимателей и выявление факторов риска, способствующих возникновению нарушения адаптации и посттравматического стрессового расстройства.

Материал и методы

Сплошное, невыборочное обследование предпринимателей Республики Беларусь (840 чел) было проведено с целью выявления частоты и оценки клинико-психопатологических особенностей психических расстройств невротического регистра - нарушений адаптации и посттравматического стрессового расстройства.

Нами были использованы следующие методы и методики исследования:

1. Клинико-психопатологический метод.
2. Психологические тесты:
 - а. Шкала депрессии Цунга.
 - б. Шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера - Ханина.
3. Методы статистической обработки и анализа данных:
 - а. Test Стьюдента.
 - б. Критерий согласия χ^2 .
 - в. Корреляционный, дисперсионный анализ.

Результаты исследования обработаны с помощью статистического пакета Statistica for Windows 5,0.

Дизайн исследования: «случай-контроль», проспективное, сравнительное исследование. Нами было обследовано 840 предпринимателей. Среди обследованных ПТСР и нарушения адаптации составили 5,9% и 37% соответственно. Для исследования было отобрано 50 пациентов с диагнозом ПТСР (F 43.1), из них - 28 мужчин и 22 женщины, 50 - с диагнозом расстройство адаптации (F 43.2), из них 26 женщин и 24 мужчины, 50 человек составили группу сравнения (27 женщин и 23 мужчины). Группа сравнения включала практически здоровых лиц занимающихся предпринимательской деятельностью. Исследуемые группы были разбиты на подгруппы:

1. мелкие предприниматели, работники рынков, ларьков, дистрибьюторы (стаж работы до 5 лет);
2. средние предприниматели: менеджеры, руководители средних фирм (стаж работы от 5 до 10 лет);
3. крупные предприниматели: руководители крупных фирм, директора предприятий (стаж работы свыше 10 лет).

Все рассматриваемые группы были сопоставимы по полу и возрасту ($p > 0,05$). Испытуемые были ознакомлены с целью и задачами исследования и дали добровольное письменное согласие на участие в мониторинге. Пациенты получали амбулаторное лечение в Минском городском физкультурно-оздоровительном центре «Долголетие».

Результаты и обсуждение

Таблица 1

Показатели реактивной и личностной тревожности по шкале Спилбергера - Ханина.

| Тревожность | 1. ПТСР (n=50) | 2. Нарушения адаптации (n=50) | 3. Группа сравне- ния (n=50) | Достоверность различий | | |
|-------------|----------------------|--|---------------------------------------|------------------------|----------|-----|
| | | | | 1:2 | 1:3 | 2:3 |
| Реактивная | 38,0 ± 3,2 | 32,0 ± 1,9 | 21,0 ± 2,4 | | p < 0,05 | |
| Личностная | 41,0 ± 2,7 | 28,0 ± 1,6 | 24,0 ± 3,1 | p < 0,05 | p < 0,05 | |

Достоверные различия (P? 0,05), были выявлены в следующих случаях:

1. Показатели реактивной тревожности по шкале Спилбергера-Ханина у пациентов с ПТСР достоверно выше по сравнению с группой сравнения и не отличается достоверно от группы с нарушениями адаптации.

2. Уровень личностной тревожности по шкале Спилбергера-Ханина у пациентов с ПТСР достоверно выше по сравнению с группой сравнения и с группой с нарушениями адаптации.

При проведении исследования реактивной и личностной тревожности по шкале Спилбергера-Ханина нами была выявлена особенность, связанная с гендерными различиями испытуемых (табл. 2).

Таблица 2

Показатели реактивной и личностной тревожности по шкале Спилбергера – Ханина в баллах у мужчин и женщин в изученных группах

| Тревожность реактивная | | Досто- верность различий | Тревожность личностная | | Досто- верность различий |
|-------------------------------|--------------|--------------------------------|------------------------|--------------|--------------------------------|
| Муж (M±σ) | Жен. (M±σ) | | Муж. (M±σ) | Жен. (M±σ) | |
| ПТСР | | | | | |
| n=31,0 ± 1,2 | n=40,0 ± 3,6 | p>0,05 | n=38,0 ± 2,7 | n=46,0 ± 3,1 | p>0,05 |
| Расстройство адаптации | | | | | |
| n=26,0 ± 1,9 | n=37,0 ± 2,3 | p<0,05 | n=27,0 ± 1,6 | n=32,0 ± 2,7 | p>0,05 |
| Группа сравнения | | | | | |
| n=17,0 ± 2,4 | n=23,0 ± 1,5 | p>0,05 | n=20,0 ± 3,1 | n=26,0 ± 2,8 | p>0,05 |

Во всех исследуемых группах у женщин уровень реактивной и личностной тревожности по шкале Спилбергера – Ханина был выше, чем у мужчин. Для проверки характера взаимосвязи между уровнем тревожности и полом был использован корреляционный анализ. Полученные результаты (r =+0,7765; p?0,03) подтверждают наличие достоверной взаимосвязи.

Дополнительно мы использовали однофакторный дисперсионный анализ с фиксированными эффектами ANOVA, применяемый для оценки степени воздействия определенных факторов на измеряемые данные. Уровень значимости критерия

Фишера ($p < 0,03$) свидетельствует о наличии влияния фактора пола на уровень реактивной и личностной тревожности по шкале Спилбергера – Ханина. Можно сделать предположение, что это связано с большей эмоциональной лабильностью и реактивностью женщин (рис. 1).

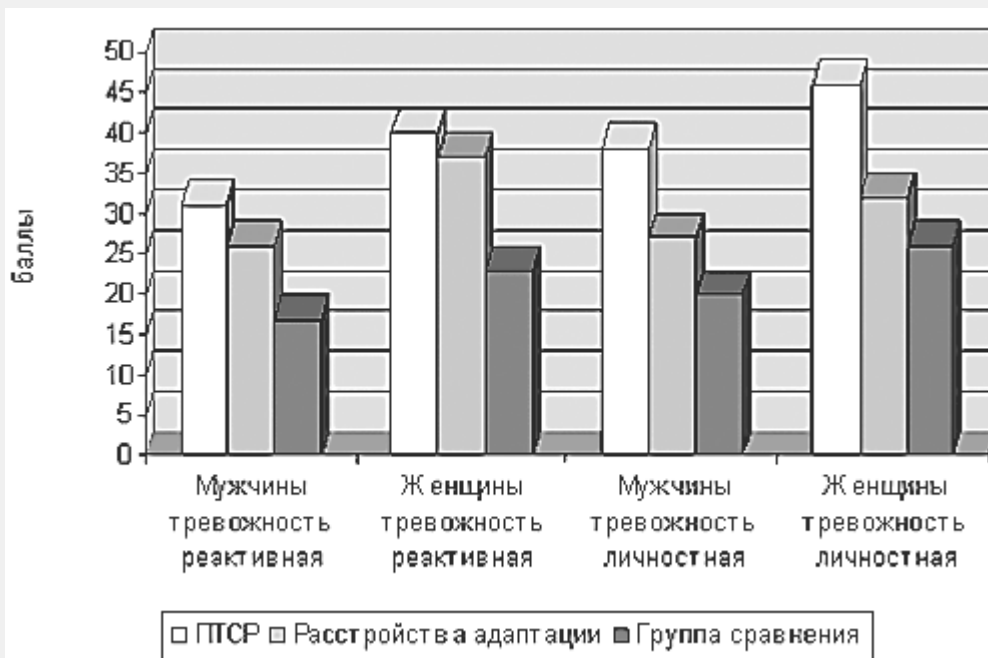


Рис. 1. Значения реактивной и личностной тревожности в баллах по шкале Спилбергера – Ханина у мужчин и женщин в изученных группах.

Нами была проведена оценка выраженности депрессивной симптоматики по шкале Цунга. Уровень депрессии по опроснику Цунга достоверно выше ($p < 0,05$) у больных с ПТСР и нарушениями адаптации по сравнению с группой сравнения и достоверно различается между этими группами (табл. 3).

Таблица 3

Показатели выраженности депрессии по опроснику Цунга (в баллах) в группе обследованных

| | 1. ПТСР (n=50) | 2. Нарушения адаптации (n=50) | 3. Группа сравне- ния (n=50) | Достоверность различий | | |
|------------------------|----------------------|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------|----------|----------|
| | | | | 1:2 | 1:3 | 2:3 |
| Выраженность депрессии | 53,0 ± 3,7 | 39,0 ± 1,3 | 21,0 ± 1,4 | p > 0,05 | p < 0,05 | p < 0,05 |

Анализ выявленных особенностей свидетельствует о том, что показатель высокой реактивной тревожности по шкале Спилбергера-Ханина в группе с ПТСР превышает аналогичный показатель в группе сравнения практически в 1,5 раза, тогда как для личностной тревожности он выше в 8,5 раз. Это позволяет сделать предположение, что высокий уровень личностной тревожности по шкале Спилбергера-Ханина может являться фактором риска формирования пограничной психической патологии у изученного контингента ($\chi^2 = \dots$, $p = 0,019$).

Сходная картина отмечается при изучении распределения уровней депрессии по опроснику Цунга в группах. Если в группе сравнения отсутствуют испытуемые с выраженными депрессивными симптомами, оцениваемыми по шкале Цунга, то в

группе ПТСР их 8%, что в 4 раза больше, чем в группе с нарушениями адаптации ($p=0,021(?2)$).

Таблица 4

Показатели выраженности реактивной и личностной тревожности в баллах, по шкале Спилбергера – Ханина, у лиц с различным стажем предпринимательской деятельности в группах обследованных

| Стаж работы | Тревожность | 1 ПТСР (n=50) | 2 Нарушения адаптации (n=50) | 3 Группа срав- нения (n=50) | Достоверность различий | | |
|--------------|-------------|---------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|----------|----------|
| | | | | | 1:2 | 1:3 | 2:3 |
| 2-5 лет | Реактивная | 46,0 ± 1,2 | 28,0 ± 2,5 | 18,0 ± 3,4 | $p<0,05$ | $p<0,05$ | $p<0,05$ |
| | Личностная | 44,0 ± 2,3 | 23,0 ± 3,2 | 22,0 ± 2,1 | $p<0,05$ | $p<0,05$ | |
| 5-10 лет | Реактивная | 31,0 ± 3,6 | 36,0 ± 2,7 | 27,0 ± 1,2 | | | $p<0,05$ |
| | Личностная | 39,0 ± 1,1 | 30,0 ± 1,6 | 26,0 ± 3,3 | | $p<0,05$ | |
| Более 10 лет | Реактивная | 48,0 ± 2,2 | 35,0 ± 1,3 | 30,0 ± 2,4 | $p<0,05$ | $p<0,05$ | |
| | Личностная | 42,0 ± 1,4 | 29,0 ± 2,6 | 25,0 ± 2,9 | $p<0,05$ | $p<0,05$ | |

Далее в исследовании мы исходили из предположения, что продолжительность предпринимательской деятельности может быть модулирующим фактором в формировании психической дезадаптации. В таблицах 4 и 5 нами представлены средние значения уровней личностной и реактивной тревожности по шкале Спилбергера - Ханина и уровни депрессии по опроснику Цунга в различных группах в соответствии со стажем работы в коммерческих структурах.

Таблица 5

Значения уровня депрессии по опроснику Цунга в баллах у лиц с различным стажем предпринимательской деятельности в группах обследованных

| Стаж работы | 1 ПТСР (n=50) | 2 Нарушения адаптации (n=50) | 3 Группа сравнения (n=50) | Достоверность различий | | |
|--------------|---------------------|---------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|----------|----------|
| | | | | 1:2 | 1:3 | 2:3 |
| 2-5 лет | 48,0 ± 2,5 | 31,0 ± 1,4 | 19,0 ± 1,7 | $p<0,05$ | $p<0,05$ | $p<0,05$ |
| 5-10 лет | 33,0 ± 1,7 | 34,0 ± 2,1 | 23,0 ± 2,8 | | | |
| Более 10 лет | 58,0 ± 2,7 | 46,0 ± 3,2 | 25,0 ± 1,6 | $p<0,05$ | | |

Мы можем отметить устойчивую тенденцию, актуальную для пациентов, страдающих ПТСР, и выявляемую как в отношении тревожной (рис.2), так и депрессивной симптоматики. Наиболее высокие уровни тревоги по шкале Спилбергера - Ханина и депрессии по опроснику Цунга характерны для групп со стажем работы в коммерческих структурах 2-5 лет и более 10 лет. В группе со стажем работы от 5 до 10 лет отмечается устойчивое и статистически достоверное ($?2=...$, $p=0,031$) снижение тревоги и депрессии, что может быть связано с относительной адаптацией к условиям труда.

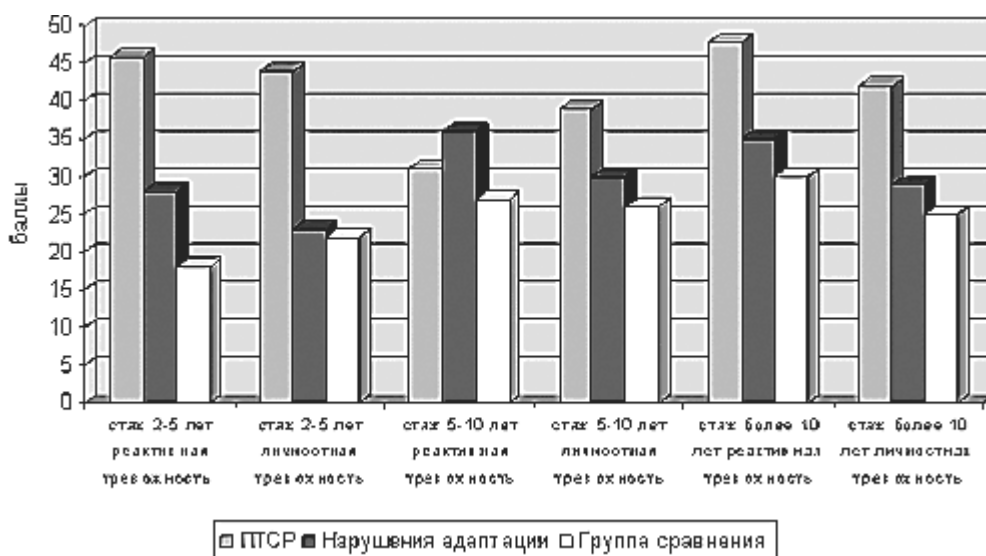


Рис. 2. Показатели реактивной и личностной тревожности в баллах по шкале Спилбергера-Ханина в группах обследованных с различным стажем предпринимательской деятельности

В группе с нарушением адаптации при сопоставлении с группой сравнения отмечается увеличение выраженности клинических проявлений по мере роста стажа работы. Таким образом, в этих группах длительность работы в коммерческой структуре может рассматриваться нами как возможный прогностический фактор.

Выводы

1. Среди впервые обследованных в Республике Беларусь лиц занимающихся предпринимательской деятельностью (840 человек), ПТСР и нарушения адаптации составили 5,9% и 37% соответственно
2. Между показателями выраженности тревожной симптоматики (по шкале Спилбергера-Ханина) и депрессивной симптоматики (по опроснику Цунга) у предпринимателей с ПТСР и расстройствами адаптации имеют место статистически достоверные различия ($p < 0,05$).
3. Подтверждена большая степень тревоги и депрессии при ПТСР по сравнению с группой пациентов с нарушениями адаптации ($p < 0,05$).
4. Высокий уровень личностной тревожности в процессе предпринимательской деятельности может рассматриваться как фактор риска возникновения психической патологии невротического регистра ($\chi^2 = \dots, p = 0,019$).
5. Во всех исследуемых группах у женщин уровень реактивной и личностной тревожности по шкале Спилбергера – Ханина был выше, чем у мужчин. Взаимосвязь и влияние фактора "пол" на уровень реактивной и личностной тревожности по шкале Спилбергера – Ханина подтверждена статистически ($r = 0,78, p < 0,003$).
6. В группе пациентов, страдающих ПТСР, со стажем работы от 5 до 10 лет отмечается устойчивое и статистически достоверное ($\chi^2 = \dots, p = 0,031$) снижение тревоги по шкале Спилбергера - Ханина и депрессии по опроснику Цунга. Таким образом, фактор профессионального стажа может быть сопряжен с выраженностью тревожных и депрессивных симптомов.
7. При сопоставлении группы с расстройствами адаптации и группы сравнения увеличение стажа работы в коммерческой структуре может рассматриваться как фактор, сопряженный с характером дезадаптации.

Литература

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. - (Руководство для врачей). - М.:Медицина,1993. - 400с.
2. Гельман В.Я. Медицинская информатика: практикум. - СПб.: Питер, 2001. - 480с.
3. Панченко Е.А. Расстройства психической адаптации у мелких предпринимателей // Российский психиатрический журнал. - 2002. № 4. - С.20 - 25.
4. Пушкарёв А.Л., Евсегнеев Р.А., Аринчина Н.Г., Доморацкий В.А., Диагностика посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) у участников военных действий: Методические рекомендации. Минск, 1999.
5. Рудестам К. Групповая психотерапия - СПб.:ЗАО "Издательство "Питер", 1999. - 384с.
6. Тюрин Ю.Н., Макаров А.А. Статистический анализ данных на компьютере. - М.: ИНФРА-М, 1998. - 528с.
7. Чуркин А.А., Мартюшов А.Н. Краткое руководство по использованию МКБ - 10 в психиатрии и наркологии. М.: Издательство "Триада-Х", 1999 - 232 стр