

# ВТОРИЧНЫЙ ТРАВМАТИЧЕСКИЙ СТРЕСС У ВРАЧЕЙ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ

## Арбузова Т.Н.

*Арбузова Татьяна Николаевна – магистр психологии,  
Тольяттинский государственный университет,  
г. Санкт-Петербург*

**Аннотация:** в статье раскрыты результаты исследования вторичного травматического стресса у врачей акушеров-гинекологов, проведенного в рамках магистерской диссертации. Результаты исследования указывают на высокую распространённость проблемы и необходимость внедрения мер помощи врачам для профилактики и преодоления психологической травмы.

**Ключевые слова:** вторичный травматический стресс, посттравматическое стрессовое расстройство, усталость от сострадания, роды, врач, акушер-гинеколог, психологическая травма.

**Актуальность.** Процесс рождения является одним из важнейших этапов в жизни человека. Но он всегда непредсказуем и всегда связан с риском, в том числе летального исхода для роженицы и новорожденного. Зарубежные исследования показали, что участие в родах несет риск получения вторичного травматического стресса для медицинского персонала и его можно рассматривать как профессиональную опасность для лиц, осуществляющих непосредственный уход за пациентами, испытывающими страдание или получившими физическую и/или психологическую травму [1; 4; 6–10].

Впервые термин «вторичный травматический стресс» (secondary traumatic stress) был введен Чарльзом Фигли в 1995 году [5]. Он определил его как «естественное, последовательное поведение и эмоции, возникающие в результате знания о травмирующем событии, пережитом значимым другим» [5].

Вторичный травматический стресс по сути является посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР) по критериям DSM-V. Ризику получения вторичного травматического стресса подвержены работники помогающих профессий, для которых эмпатическое сопереживание является необходимым условием работы. Эмпатия и экспозиция — две центральные концепции вторичного травматического стресса. Синонимами вторичного травматического стресса являются вторичная травма, усталость от сострадания, тождественными понятиями – викарная, опосредованная или заместительная травма [1]. Также можно встретить термин «травма свидетеля».

Качественные исследования показали, что травматические или стрессовые ситуации при родах могут оказывать долгосрочное влияние на психическое здоровье, профессиональную и личную идентичность врачей акушеров-гинекологов [4; 7; 8]. Вторичный травматический стресс приводит к изменениям на когнитивном и физиологическом уровне, может включать эмоциональный дистресс, проблемы со сном, а также негативно влиять на производительность труда из-за невыходов на работу, снижения уверенности в себе и медицинских ошибок [1; 7]. Вторичный травматический стресс может развиваться внезапно и без предупреждения [1].

Редукция личности, которая может произойти в следствие вторичного травматического стресса, может привести к тому, что врач сам станет психотравмирующим фактором для пациенток. Психотравма, полученная женщиной в такой уязвимый период, как перинатальный, в свою очередь может отразиться на качестве ее взаимодействия с ребенком и желании становиться матерью еще раз [3; 11].

Существует достаточное количество исследований, показывающих, что поведение медицинских работников во время родов было важным фактором, способствовавшим психотравме у роженицы [1; 3]. В системе родовспоможения, существующей в России, руководит процессом ведения родов, принимает ключевые решения и несет основную ответственность врач акушер-гинеколог. Фигура врача исторически воспринимается как более авторитетная и значимая, чем медсестра или акушерка. Поэтому и степень влияния врача на психоэмоциональное состояние пациента может быть сильнее. Кроме того, руководящие позиции, такие как главный врач роддома и заведующий родильным отделением, занимают тоже именно врачи акушеры-гинекологи. Следовательно, психоэмоциональное состояние врача акушера-гинеколога может влиять на работу всего отделения или роддома, а долгосрочные последствия будут сказываться на демографической ситуации и состоянии фактически всего населения страны.

**Практическая часть.** Целью нашего исследования было изучение уровня вторичного травматического стресса у российских врачей акушеров-гинекологов, принимающих роды, и сравнение его с показателями контрольной группы (врачей акушеров-гинекологов, не принимающих роды). Исследование проводилось в рамках магистерской диссертации Т.Н. Арбузовой, студентки Тольяттинского государственного университета.

Гипотеза нашего исследования заключалась в том, что роды являются фактором, увеличивающим риск вторичного травматического стресса у врачей акушеров-гинекологов родильных отделений.

В онлайн – опросе в 2023–2024 годах приняли участие 60 российских врачей акушеров-гинекологов. В основную группу респондентов вошли врачи акушеры-гинекологи, принимающие роды (30 человек). В контрольную группу - врачи акушеры-гинекологи, не принимающие роды (30 человек). Для опроса использовались «Шкала вторичного травматического стресса» в адаптации И.Г. Малкиной-Пых, социально-демографическая анкета респондента, разработанная специально для текущего исследования. Полученные данные обрабатывались при помощи методов математической статистики в пакете SPSS Statistics 23.

Таблица 1. Результаты исследования вторичного травматического стресса.

Уровень вторичного травматического стресса	Респонденты принимающие роды	Респонденты не принимающие роды	Все респонденты
Нет или малый	16,65%	33,3%	25,0%
Мягкий	33,30%	43,3%	38,3%
Умеренный	26,70%	13,3%	20,0%
Высокий	6,70%	3,4%	5,0%
Очень высокий	16,65%	6,7%	11,7%

Опрос показал отсутствие или незначительный уровень вторичного травматического стресса менее, чем у 17% врачей акушеров-гинекологов родильных отделений. В контрольной группе этот показатель в 2 раза выше и составил 33,3%. Высокий и очень высокий уровень у врачей акушеров-гинекологов, принимающих роды, составил более 23%. У врачей акушеров-гинекологов, роды не принимающих – 10,1%. В целом симптомы вторичного травматического стресса выявлены у более, чем 83% врачей, принимающих роды, против 64,7% респондентов контрольной группы. Это подтверждает гипотезу о том, что роды являются фактором, увеличивающим риск вторичного травматического стресса у присутствующих на них врачей.

Важно отметить, что несмотря на более низкие показатели вторичного травматического стресса у врачей акушеров-гинекологов из контрольной группы, степень распространенности этой психотравмы велика и у них. Поэтому меры профилактики и преодоления вторичного травматического стресса нужны всем врачам акушерам-гинекологам.

Сильнее всего в обеих группах проявлены симптомы физиологической возбудимости (72,2 балла в группе врачей, принимающих роды и 67,2 балла в контрольной). Они включают в себя агрессию и раздражительность, психофизиологическое возбуждение, проблемы со сном, гипертрофированную реакцию испуга, проблемы с концентрацией внимания, повышенную тревожность [2]. Второй по силе проявления симптом в обеих группах – избегание (65,9 баллов и 56,4 балла). Он включает в себя избегание ситуаций/ мыслей/ мест/ действий, связанных с травматической ситуацией [2]. Слабее всего проявлен симптом вторжения (61,8 баллов и 53 балла), включающий в себя повторное переживание травматического события в сновидениях или воспоминаниях (флешбеки).

Корреляционный анализ Шкалы вторичного травматического стресса и социально-демографической анкеты показал прямую корреляцию высокой статистической значимости и средней силы между суточными дежурствами и уровнем вторичного травматического стресса у врачей акушеров-гинекологов, принимающих роды ( $r = ,547$  при  $p < 0,01$ ).

Результаты анализа социально-демографической анкеты показали, что 78% всех респондентов не знакомы с понятием вторичного травматического стресса, не знают его отличий от профессионального выгорания, способов профилактики и преодоления. При этом 97% всех респондентов считают эти знания важными.

**Заключение.** Врачи акушеры-гинекологи подвержены риску получения вторичного травматического стресса в ходе своей профессиональной деятельности. При этом работа в родильном отделении и суточные дежурства увеличивают силу травматизации. Симптомы вторичного травматического стресса могут оказывать влияние на физическое и психологическое здоровье, качество межличностной коммуникации, принимаемые решения и работоспособность врачей. В свою очередь, это может оказывать негативное влияние на рожениц и новорожденных, в том числе в долгосрочной перспективе. В настоящий момент у врачей акушеров-гинекологов отсутствуют знания о вторичном травматическом стрессе, его симптомах, предикторах и протекторах. Врачи нуждаются в получении данной информации и навыках профилактики и преодоления данной психологической травмы.

#### Список литературы

1. Бергис Т.А., Арбузова Т.Н. Феномен вторичного травматического стресса у медицинского персонала родильного отделения // Мир педагогики и психологии: международный научно-практический журнал. 2024. № 02 (91).
2. Малкина-Пых И.Г. Психология горя и утраты: учебное пособие / И.Г. Малкина-Пых. — Москва: КНОРУС, 2023. — 282 с. — (Бакалавриат, специалитет и магистратура).
3. Якупова В.А., Аникеева М.А., Суарез А.Д. Посттравматическое стрессовое расстройство после родов: обзор исследований [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2023. Том 12. № 2. С. 70–93. DOI: 10.17759/cpse.2023120204
4. Baas M.A.M., Stramrood C.A.I., Molenaar J.E., van Baar P.M., Vanhommerig J.W., van Pampus M.G. Continuing the conversation: a cross-sectional study about the effects of work-related adverse events on the mental health of Dutch (resident) obstetrician-gynaecologists (ObGyns). *BMC Psychiatry*. 2024 Apr 16;24(1):286. doi: 10.1186/s12888-024-05678-3. PMID: 38627649; PMCID: PMC11022402.
5. Figley C.R. (1995). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. In B.H. Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: Selfcare issues for clinicians, researchers, and educators* (pp. 3–28). Lutherville, MD: Sidran Press
6. Hüner B., Kehl S., Stelzl P., Friedl T.W.P., Janni W., Reister F., Lunkenheimer F. Wer kümmert sich um uns? Ergebnisse einer Querschnittsuntersuchung zur psychosozialen Gesundheit von Geburtshelfer\*innen und Hebammen nach traumatischen Geburtserlebnissen ["Who cares about us?" Results of a cross-sectional study on the psychosocial health of obstetricians and midwives after traumatic birth experiences]. *Z Geburtshilfe Neonatol*. 2024 Dec;228(6):497-506. German. doi: 10.1055/a-2361-4211. Epub 2024 Aug 9. PMID: 39121876.
7. Kerestes C. Re: work-related posttraumatic stress symptoms in obstetricians and gynaecologists: findings from INDIGO, a mixed-methods study with a cross-sectional survey and in-dept interviews. *Br J Obstetr Gynecol*. (2020) 127:910–1. doi: 10.1111/1471-0528.16208
8. Kruper A., Domeyer-Klenske A., Pilarski A., Kaljo K., Secondary Traumatic Stress in Ob-Gyn - A Mixed Methods Analysis Assessing Physician Impact and Needs 2020 Medical College of Wisconsin, Milwaukee, Wisconsin
9. Segal K., Kagan I. Traumatic experiences, quality of life, and organizational commitment among midwives: A cross-sectional study. *Birth*. 2025 Mar;52(1):112-122. doi: 10.1111/birt.12868. Epub 2024 Sep 3. PMID: 39225410.
10. Shorey S., Wong P.Z.E. Vicarious Trauma Experienced by Health Care Providers Involved in Traumatic Childbirths: A Meta-Synthesis. *Trauma Violence Abuse*. 2022 Dec;23(5):1585-1598. doi: 10.1177/15248380211013135. Epub 2021 May 4. PMID: 33945337.
11. Yakupova V., Suarez A., Kharchenko A. Birth Experience, Postpartum PTSD and Depression before and during the Pandemic of COVID-19 in Russia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(1):335. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010335>