

# Инициативы в области психического здоровья на рабочем месте: модели, методы и результаты работы Комиссии по психическому здоровью Канады

Вопросы, связанные с психическим здоровьем на рабочем месте, стали вызывать большой интерес, отчасти из-за признания того, что психическое здоровье работников влияет на производительность труда, но также и потому, что некоторые рабочие места имеют в своей структуре стрессовые факторы, которые могут повышать риск проблем с психическим здоровьем. Например, полиции, пожарной и аварийно-спасательной службам свойственны проблемы в сфере психического здоровья, которые обуславливают необходимость укрепления здоровья на рабочем месте.

В дополнение к гуманным мотивам поддержки оптимального психического здоровья работников, существует еще и финансовый аргумент в пользу решения проблем психического здоровья на рабочем месте. С помощью построения экономической модели было установлено, что комплексная программа скрининга на депрессии окупалась примерно в соотношении 4:1 лишь на основе оценок наличия и отсутствия служащих на рабочем месте<sup>1</sup>.

Если также рассматривать вопросы, связанные с потерей производительности труда, повышением уровня инвалидности и косвенных издержек, связанных с наймом и обучением замещающих сотрудников, работодателям настоятельно рекомендуется содействовать оптимальному психическому здоровью – что означает создание структур и культурной среды, которые поддерживают психическое здоровье на рабочем месте.

Мы рассмотрели вопросы, связанные с психическим здоровьем на рабочем месте, через инициативу «Откровение» Комиссии по психическому здоровью Канады (the Opening Minds initiative of the Mental Health Commission of Canada). Эта инициатива признает, что структура рабочих мест может увеличить вероятность проблем с психическим здоровьем и что готовность руководителей рабочих мест выявлять и говорить об этих вопросах влияет на состояние психического здоровья. Например, негативное отношение к выявлению и лечению проблем психического здоровья или прямая стигматизация и дискриминация со стороны руководителей или сотрудников могут создать существенные препятствия к самопомощи и уменьшить вероятность того, что работник будет обращаться за помощью, связанной с вопросами психического здоровья<sup>2</sup>.

Совместно с инициативой «Откровение» мы подготовили обзоры деятельности по борьбе со стигматизацией на рабочем месте<sup>3,4</sup> и организационным факторам, которые способствуют и препятствуют психическому здоровью и доступу к специализированным службам<sup>5</sup>. Мы модифицировали и последовательно оценили более двадцати четырех реализаций двух программ, направленных на прямое решение проблемы стигматизации, поощрение открытого диалога и развитие психологической устойчивости сотрудников на рабочем месте<sup>6</sup>. Мы также провели качественные исследования того, как нарушения психического здоровья переживаются и решаются на рабочем месте и какими перспективами обладают работники в отношении соответствующих учебных программ. Мы верим, что эти проекты будут способствовать более узконаправленному, сострадательному и доказательному подходу к психическим заболеваниям на рабочем месте и позволят как способствовать психическому здоровью, так и распознавать и решать проблемы

психического здоровья в случае их возникновения на рабочем месте<sup>7</sup>.

Двумя программами, которые мы разработали, являются «Путь к сознательной готовности для сотрудников аварийной службы» (Road to Mental Readiness for First Responders – R2MR) и «Рабочее сознание» (The Working Mind – TWM).

R2MR – это адаптация программы, которая была создана Министерством национальной обороны Канады для военнослужащих. Примечательной особенностью данной программы является использование континуальной модели психического здоровья, которая позволяет участникам осмысливать их психическое здоровье не в патологическом ключе, а по шкале, которая варьирует от нормального функционирования (представлено как зеленый цвет), через различные степени увеличения дистресса и поведенческих индикаторов, кодируемых желтым, оранжевым и красным цветами соответственно. Программа также использует четыре копинг-стратегии, адаптированные из когнитивно-поведенческой терапии, для поддержания и восстановления, по мере необходимости, психического здоровья.

Наша адаптация программы R2MR для сотрудников аварийных служб включала в себя расширение возможностей для дискуссии о стигматизации и дискриминации, связанных с психическими заболеваниями на рабочем месте. Мы адаптировали континуальную модель психического здоровья и копинг-стратегии, которые способствуют усилению психологической устойчивости, для соответствующего контекста. Мы также использовали данные научно-исследовательской литературы, свидетельствующие о том, что обучение на основе контактов является успешной стратегией распространения информации, касающейся здоровья. Обучение на основе контактов включает в себя использование видеоматериалов представителей сотрудников аварийных служб, которые пережили и преодолели проблемы с психическим здоровьем, а также привлечение подготовленных сослуживцев для донесения программы до своих коллег.

Эта адаптированная R2MR программа была опробована на примерно 75 тыс. участниках в Канаде. Мы последовательно оценили программу, используя методологию открытого исследования, с предварительным и итоговым тестированием и 3-месячным периодом последующего наблюдения за первично измеряемыми показателями, связанными со стигматизацией и устойчивостью психического здоровья. Среди 16 мест и множества типов сотрудников аварийных служб ( $n=4649$ ) мы наблюдали средний размер эффекта 0,26 (размах колебаний – 0,12–0,45) для снижения стигматизации, и 0,32 (размах колебаний – 0,20–0,49) для повышения психологической устойчивости на основе ее собственной оценки участниками.

TWM является дальнейшей адаптацией программы R2MR, но применительно к условиям различных рабочих мест. Она включает в себя видео и другие учебные материалы, которые согласуются с конкретными условиями. Программа была опробована на приблизительно 25 тыс. канадцев. Наши оценки исходов в восьми различных условиях ( $n=1155$ ) выявили средний размер эффекта 0,38 (размах колебаний – 0,15–0,51) для снижения стигматизации и 0,50 (размах колебаний – 0,41–0,65) для повышения психологической устойчивости.

Качественные результаты по обеим программам предполагают, что участники обращаются за помощью раньше и поддерживают других в решении обратиться за помощью. Существуют версии TWM и R2MR для рядовых сотрудников и руководителей. Версия для руководителей включает в себя дополнительный модуль решения вопросов, касающихся обязанностей работодателя (например, условия рабочих мест), развития и поддержания психического здоровья на рабочем месте.

Основываясь на успехе этих программ, разрабатываются и оцениваются другие варианты. Например, «Проницательный Ум» (The Inquiring Mind) – это адаптация для учащихся высшей школы, и сейчас проводится ее оценка. В настоящее время изучаются мотивационные интернет-сессии в качестве средства содействия постоянному использованию знаний и навыков программы. Семейный пакет (family package) был создан для оказания помощи членам семьи сотрудников аварийных служб, которые участвовали в программе R2MR, чтобы обеспечить понимание результатов данной программы. В настоящее время мы имеем как продолжающееся рандомизированное исследование TWM, так и предполагаемую рентабельность от инвестиционного исследования программы R2MR.

Несмотря на проделанную на сегодняшний день работу, остается еще многое узнать об этих видах программ и их последствиях. Заинтересованные читатели могут узнать больше, обратившись в Комиссию по психическому здоровью Канады по адресу: mpietrus@mentalhealthcommission.ca

**Keith S. Dobson<sup>1</sup>, Andrew Szeto<sup>1</sup>, Stephanie Knaak<sup>1,2</sup>, Terry Krupa<sup>3</sup>, Bonnie Kirsh<sup>4</sup>, Dorothy Luong<sup>5</sup>, Robyn McLean<sup>6</sup>, Micheal Pietrus<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>University of Calgary, Calgary, AB, Canada; <sup>2</sup>Mental Health Commission of Canada, Ottawa, ON, Canada; <sup>3</sup>Queen's University, Kingston, ON, Canada; <sup>4</sup>University of Toronto, Toronto, ON, Canada; <sup>5</sup>Toronto Rehabilitation Research Institute, Toronto, ON, Canada; <sup>6</sup>Tapestry Evaluation, Canada

Перевод: Шуненков Д.А. (Иваново)  
Редактура: к.м.н. Федотов И.А. (Рязань)  
(World Psychiatry 2018;17(3):370-371)

#### Библиография

1. McDaid D, King D, Parsonage M. In: Knapp M, McDaid D, Parsonage M (eds). Mental health promotion and prevention: the economic case. London: Department of Health, 2011:20-1.
2. Thorpe K, Chénier L. Building mentally healthy workplaces: perspectives of Canadian workers and front-line managers. Ottawa: Conference Board of Canada, 2011.
3. Szeto ACH, Dobson KS. Appl Preventive Psychol 2010;14:41-56.
4. Hanisch S, Twomey C, Szeto ACH et al. BMC Psychiatry 2016;16:1.
5. Krupa T, Kirsh B, Cockburn L et al. Work 2009;33:413-25.
6. Leppin AL, Bora PR, Tilburt JC et al. PLoS One 2014;9:e111420.
7. Kirsh B, Krupa T, Luong D. Work (in press).

DOI:10.1002/wps.20574

## Личностные черты и риск смертности от суицида: результаты мультикогортного исследования общей популяции

Суицид является глобальной проблемой общественного здравоохранения. Хотя считается, что намного больше смертей в год наступает от хронических заболеваний, чем в результате самоубийств (800 тыс.), оценки предполагают, что на каждый завершённый суицид приходится дополнительные 30–40 суицидальных попыток. Это составляет более 20 млн суицидальных попыток во всем мире каждый год<sup>1</sup>.

В то время как нарушения психического здоровья<sup>2</sup>, низкие когнитивные способности<sup>3</sup>, социальная изоляция<sup>4</sup> и социально-экономическое неблагополучие<sup>5</sup> связаны с риском самоубийства, прогностическая роль других психологических характеристик, таких как тип личности, является неопределенной. Существуют косвенные доказательства того, что определенные типы личности предрасполагают к возникновению самоубийств. Обсервационные исследования, например, свидетельствуют о том, что низкая экстраверсия, высокий нейротизм и низкая сознательность связаны с увеличением распространенности депрессивных симптомов<sup>6</sup>, которые являются определяющими факторами в развитии суицида<sup>2</sup>. Более низкая осознанность также связана с повышенным риском злоупотребления алкоголем<sup>7</sup>, что является еще одним фактором риска суицида<sup>8</sup>.

Мы впервые одновременно сопоставили пять основных компонентов личности: экстраверсия (extraversion), нейротизм (neuroticism), доброжелательность (agreeableness), сознательность (conscientiousness) и открытость опыту (openness to experience) – со смертностью в результате самоубийств путем сопоставления данных из семи крупных когортных исследований.

Мы объединили индивидуальные необработанные («сырые») данные участников, включающие информацию о личности, основных показателях и смертности от самоубийств, полученные в пяти когортных исследованиях: Опрос по здоровью и образу жизни в Великобритании (the UK Health and Lifestyle Survey – HALS), опрос по оригинальной Национальной программе проверки здоровья и питания в США (US National Health and Nutrition Examination Survey – NHANES 1), Американское исследование здравоохранения применительно к пенсионерам (the US Health and Retirement Study – HRS), Висконсинское продольное исследование выпускников (the Wisconsin Longitudinal Study Graduate Sample – WLSGS) и Висконсинское продольное исследование братьев и сестер (сиблингов) (Wisconsin Longitudinal Study Sibling Sample – WLSSS). Мы также включили результаты из удаленных, проведенных на заказ анализов двух дальнейших исследований: Британского Биобанка (the UK Biobank – UKBB) и когортного исследования Мияги (the Miyagi Cohort Study – MCS). Резюме исследований доступны по запросу.

Личность оценивалась с помощью ряда опросников. В HALS (экстраверсия, нейротизм), NHANES 1 (экстраверсия, нейротизм, открытость), UKBB (нейротизм) и MCS (экстраверсия, нейротизм) были исследованы определенные личностные характеристики, в то время как в HRS, WLSG и WLSSS были оценены все черты «большой пятёрки» (экстраверсия, нейротизм, доброжелательность, сознательность и открытость опыту).

Показатели образования (начальное, среднее, высшее), курения (курящий, бросивший / не куривший), употребле-