

Читать
онлайн
Read
online

Панков В.А., Кулешова М.В.

Копинг-поведение и механизмы психологической защиты среднего медицинского персонала при эмоциональном выгорании

ФГБНУ «Восточно-Сибирский институт медико-экологических исследований», 665827, Ангарск, Россия

РЕЗЮМЕ

Введение. Профессиональная деятельность медицинских работников (МР) сопряжена с психоэмоциональной нагрузкой высокой интенсивности.

Цель исследования — выявить базисные стратегии стресс-преодолевающего поведения в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах и особенности механизмов психологической защиты у среднего медицинского персонала.

Материалы и методы. Онлайн-исследование копинг-стратегий, механизмов психологической защиты (МПЗ) проведено с использованием методик Э. Хайма и «Индекс жизненного стиля». Респонденты были разделены на две подгруппы в зависимости от выраженности эмоционального выгорания (ЭВ). Результаты представлены в виде медианы, верхнего и нижнего квартилей, экстенсивных показателей. Сравнение показателей выполнено с помощью критерия χ^2 , оценка связи между признаками — с использованием корреляционного анализа, изучение структуры МПЗ — с применением факторного анализа.

Результаты. В структуре когнитивных стратегий у МР со средним и высоким уровнем ЭВ преобладают неконструктивные и относительно адаптивные копинги, эмоциональных — адаптивные у МР со средним уровнем ЭВ, неадаптивные и относительно адаптивные — у лиц с высоким уровнем ЭВ, поведенческие неконструктивные — у лиц с высоким уровнем ЭВ. Доминирующими среди МПЗ у лиц со средним уровнем ЭВ являются «отрицание», «вытеснение», «реактивное образование», с высоким уровнем ЭВ — «регрессия», «интеллектуализация», «реактивное образование». Распределение наибольших весовых нагрузок в комплексе МПЗ не идентично, общим является наличие в первом факторе МПЗ «регрессия», «компенсация», во втором — «вытеснение», «реактивное образование», в третьем — «отрицание».

Ограничения исследования. Исследование являлось одномоментным, было выполнено с участием одной профессиональной группы.

Заключение. В структуре копинг-поведения МР с разными уровнями ЭВ преобладают неадаптивные, относительно адаптивные когнитивные и поведенческие стратегии преодоления. Сочетание МПЗ у МР с разными уровнями ЭВ является ключевой подсистемой взаимосвязанных функционирующих защитных механизмов, обеспечивающих сохранение психического гомеостаза и целостность личности.

Ключевые слова: копинг-поведение; механизмы психологической защиты; эмоциональное выгорание; медицинские работники

Соблюдение этических стандартов. Исследование выполнено в соответствии с этическими стандартами Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации «Этические принципы проведения научных медицинских исследований с участием человека» (с поправками 2013 г.), одобрено Локальным этическим комитетом ФГБНУ ВСИМЭИ (заключения ЛЭК № 3 от 16.02.2021 г., № 5 от 21.03.2023 г.), не ущемляло прав и не подвергало опасности благополучие субъектов исследования, проведено с их согласия.

Для цитирования: Панков В.А., Кулешова М.В. Копинг-поведение и механизмы психологической защиты среднего медицинского персонала при эмоциональном выгорании. *Гигиена и санитария*. 2024; 103(6): 564–570. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2024-103-6-564-570> <https://elibrary.ru/fojoae>

Для корреспонденции: Панков Владимир Анатольевич, доктор мед. наук, зав. лаб. эколого-гигиенических исследований ФГБНУ ВСИМЭИ, 665827, Ангарск. E-mail: lmt_angarsk@mail.ru

Участие авторов: Панков В.А. — концепция и дизайн исследования, сбор материала, написание текста, редактирование, утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи; Кулешова М.В. — концепция и дизайн исследования, сбор и обработка материала, статистическая обработка, написание текста, редактирование, ответственность за целостность всех частей статьи.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

Финансирование. Исследование выполнено в рамках средств, выделяемых для реализации государственного задания ФГБНУ «Восточно-Сибирский институт медико-экологических исследований».

Поступила: 25.03.2024 / Поступила после доработки: 26.04.2024 / Принята к печати: 19.06.2024 / Опубликовано: 17.07.2024

Vladimir A. Pankov, Marina V. Kuleshova

Coping behaviour and defense mechanisms of nursing staff depending on the level of severity of emotional burnout

East-Siberian Institute of Medical and Ecological Research, Angarsk, 665827, Russian Federation

ABSTRACT

Introduction. Health care professionals' (HCP) occupational activity is associated with a highly intense psycho-emotional load.

The purpose of the study is to identify the basic strategies of stress-overcoming behaviour in the cognitive, emotional, and behavioural spheres and the characteristics of defense mechanisms among nursing staff.

Materials and methods. An online study of coping strategies and defense mechanisms (DM) was carried out using E. Heim's questionnaire, and method "Life Style Index". The respondents were divided into two subgroups depending on the severity of emotional burnout (EB). Research results are displayed as median, upper and lower quartiles, and extensive indicators. The comparison of indicators was carried out using the χ^2 criterion, the relationship between characteristics was assessed using correlation analysis, and the structure of the DM was studied using the factor analysis.

Results. Non-constructive and relatively adaptive copings predominate in the structure of cognitive strategies among HCP with an average and high level of EB. Adaptive copings predominate among emotional strategies in HCP with an average level of EB, and non-adaptive and relatively adaptive in HCP with a high EB level. Non-constructive copings were in the majority among HCP with a high level of EB. The dominant MD among HCP with an average level of EB are "denial", "repression", "reaction formation", and "regression", "intellectualization", "reaction formation" in HCP with a high EB level. The distribution of the largest weight loads in the MD complex is not identical; the common feature is the presence of "regression", "compensation" in the first factor, "repression", "response formation" in the second, and "denial" in the third.

Limitations. The study is one-stage, performed with the participation of one occupational group.

Conclusion. *Non-adaptive, relatively adaptive cognitive and behavioural coping strategies predominate in the structure of coping behaviour among HCP with different levels of EB. The combination of MD in HCP with different EB levels is a key subsystem of interrelated functioning protective mechanisms that ensure the preservation of mental homeostasis and the integrity of the individual.*

Keywords: *coping strategies; defense mechanisms; emotional burnout; health care professionals*

Compliance with ethical standards. *The study was performed in accordance with ethical standards and approved by the Local Ethics Committee of the East-Siberian Institute of Medical and Ecological Research (conclusion No. 3 dated February 16, 2021, conclusion No. 5 dated March 21, 2023).*

For citation: Pankov V.A., Kuleshova M.V. Coping behaviour and defense mechanisms of nursing staff depending on the level of severity of emotional burnout. *Gigiena i Sanitariya / Hygiene and Sanitation, Russian journal.* 2024; 103(6): 564–570. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2024-103-6-564-570> <https://elibrary.ru/fojoae> (In Russ.)

For correspondence: Vladimir A. Pankov, MD, PhD, DSci., Head of Ecological and Hygienic Research Laboratory, East-Siberian Institute of Medical and Ecological Research, Angarsk, 665827, Russian Federation. E-mail: lm_t_angarsk@mail.ru

Contribution: Pankov V.A. — concept and design of the study, collection of material, writing text, editing, approval of the final version of the article, responsibility for the integrity of all parts of the article; Kuleshova M.V. — concept and design of the study, collection and processing of material, statistical processing, writing text, editing, responsibility for the integrity of all parts of the article.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgment. The work was performed within the funds allocated for the implementation of the State task for the East-Siberian Institute of Medical and Ecological Research.

Received: March 25, 2024 / Revised: April 26, 2024 / Accepted: June 19, 2024 / Published: July 17, 2024

Введение

Профессиональная деятельность медицинских работников сопряжена с высокоинтенсивной интеллектуальной, эмоциональной и физической нагрузками, ответственностью за здоровье и жизнь другого человека [1–5]. Это позволяет отнести данную категорию работающих к группе риска в связи с возможной психической деформацией специалистов и формированием эмоционального выгорания в результате продолжительного стрессогенного воздействия межличностных коммуникаций. Многие исследователи рассматривают эмоциональное выгорание с позиций профессионального стресса, проявляющееся в виде ответных реакций на хроническое стрессовое воздействие рабочей и профессиональной среды [4, 6, 7]. В генезе эмоционального выгорания наряду с факторами организации труда выделяют индивидуально-психологические характеристики работников [6, 8–10]. Некоторые авторы считают, что на развитие синдрома эмоционального выгорания в большей степени оказывают влияние индивидуально-психологические особенности личности [9, 11, 12]. Madathil R. с соавт. (2021) полагают, что такие личностные качества, как эмоциональная неустойчивость, низкая стрессоустойчивость, недостаточность механизмов совладания и самоконтроля могут способствовать усилению выгорания [11]. Щелковой О.Ю. также отмечено, что потенциальные возможности (ресурсы) личности и сознательно выбираемые конструктивные стратегии копинга играют важную роль в психологической адаптации человека к профессии [13]. Единый взгляд на структуру синдрома эмоционального выгорания отсутствует, однако исследователи считают, что он представляет собой личностную деформацию, последствия которой могут проявляться как в психосоматических нарушениях, так и в психологических (когнитивных, эмоциональных, мотивационно-установочных) изменениях личности. В связи с вышеизложенным представляется важным изучение механизмов психологической адаптации медицинского персонала к условиям профессиональной деятельности.

Цель исследования — выявить базисные стратегии стресс-преодолевающего поведения в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах и особенности механизмов психологической защиты у среднего медицинского персонала для разработки профилактических мероприятий.

Материалы и методы

В исследовании принимал участие средний медицинский персонал терапевтического профиля [14]. Респонденты были разделены на две группы: группа 1 — лица со средним уровнем эмоционального выгорания (ЭВ) ($n = 37$, средний возраст на момент обследования составил $41,8 \pm 1,8$ года, средний стаж работы в профессии $20 \pm 1,8$ года), группа 2 —

лица с высоким уровнем ЭВ ($n = 22$, средний возраст на момент обследования составил $44,3 \pm 2,4$ года, средний стаж работы в профессии $22,7 \pm 2,6$ года). Все обследованные были женского пола. Варианты копинг-поведения изучались с помощью методики Э. Хайма [15], механизмы психологической защиты (МПЗ) — методики «Индекс жизненного стиля» (LSI) [16] посредством онлайн-опроса с использованием разработанной Google формы (совместно с инженерами-программистами ФГБНУ ВСИМЭИ А.А. Блохиным, А.В. Ивановой).

Исследование одобрено Локальным этическим комитетом ФГБНУ ВСИМЭИ (заключения ЛЭК № 3 от 16.02.2021 г. и № 5 от 21.03.2023 г.) и выполнено в соответствии с этическими стандартами Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации «Этические принципы проведения научных медицинских исследований с участием человека» (с поправками 2013 г.), не ущемляло прав и не подвергало опасности благополучие субъектов исследования, проведено с их согласия.

Информация обрабатывалась с помощью пакета прикладных программ Microsoft Office 2003 (в ОС Windows XP), Statistica, версии 6.1 Stat Soft® Inc. (правообладатель лицензии — ФГБНУ ВСИМЭИ). Результаты исследований отображены в виде медианы (Me), верхнего и нижнего квартилей (Q_1 – Q_3), экстенсивных показателей (%). Задача сравнения решалась с помощью критерия χ^2 , для изучения связи между признаками выполнен корреляционный анализ с расчётом коэффициента корреляции Спирмена (r_s), для изучения структуры защитных механизмов применялся факторный анализ методом главных компонент с вращением варимакс.

Результаты

Выполненное нами ранее психометрическое исследование выявило признаки ЭВ у среднего медицинского персонала [14]. Результаты исследования с помощью опросника Э. Хайма, построенного на классификации механизмов совладания со стрессом в зависимости от того, в какой сфере психической деятельности (когнитивной, эмоциональной, поведенческой) они реализуются, показали, что в целом респонденты чаще использовали неадаптивные и относительно адаптивные формы когнитивных и поведенческих стратегий, адаптивные варианты эмоционального копинга (табл. 1).

Анализ структуры совладающего поведения свидетельствует о том, что лица со средним уровнем ЭВ из конструктивных вариантов когнитивного копинга чаще используют «проблемный анализ» (63,6%) и «сохранение самообладания» (36,4%) относительно адаптивных — «придача смысла» (44,4%), «религиозность» (44,4%) и «относительность» (11,2%), неконструктивных — «диссимуляция» (38,5%), «смирение» (30,7%), «игнорирование» (23,1%), «растерян-

Таблица 1 / Table 1

Распределение обследованных по типам используемых стратегий преодоления, % [95%-й ДИ]

Distribution of respondents by the type of coping strategies, % [95% CI]

Типы копинг-стратегий Types of coping strategies	Виды копинг-стратегий / Types of coping strategies		
	когнитивные / cognitive	эмоциональные / emotional	поведенческие / behavioral
Адаптивные / Adaptive	33.3 [18.2–48.5] 50.0 [0–15.0]	72.7 [57.6–87.9] 45.0 [25.0–65.0]	48.5 [33.3–66.6] 20.0 [5.0–35.0]
Неадаптивные / Non-adaptive	39.4 [24.2–57.6] 45.0 [25.0–69.9]	27.3 [12.1–42.4] 30.0 [10.0–50.0]	27.3 [12.1–42.4] 50.0 [30.0–70.0]*
Относительно адаптивные / Relatively adaptive	27.3 [12.1–42.4] 5.0 [0–15.0]	0 25.0 [10.–45.0]	24.2 [9.1–39.4] 30.0 [10.0–50.0]

Примечание. Над чертой — показатели лиц со средним уровнем эмоционального выгорания; под чертой — показатели лиц с высоким уровнем эмоционального выгорания. Здесь и в табл. 2: * — различия между показателями статистически значимы, $p < 0,05$.
Note: average level of emotional burnout individuals' indicators are above the line; high level of emotional burnout individuals' indicators are below the line. Here and in Table 2: * — differences between indicators are statistically significant at $p < 0.05$.

ность» (7,7%). В структуре адаптивных когнитивных стратегий преодоления в группе лиц с высоким уровнем ЭВ также выявляются «сохранение самообладания» (60%) и «проблемный анализ» (40%), относительно адаптивных — «относительность» (100%), неконструктивных — «смирение» (44,4%), «диссимуляция» (22,2%), «растерянность» (22,2%), «игнорирование» (11,2%).

Среди вариантов эмоционального копинга отмечено преобладание адаптивных форм, из которых в 100% случаев встречался «оптимизм» как в группе лиц со средним, так и с высоким уровнем ЭВ. Следует отметить, что в группе работников со средним уровнем ЭВ лица, которые используют относительно адаптивные копинг-стратегии, отсутствуют. В то же время лица с высоким уровнем ЭВ в 80% случаев используют эмоциональную разрядку и пассивную кооперацию. В структуре неконструктивных форм эмоциональных стратегий в группе лиц со средним уровнем ЭВ представлены «подавление эмоций» (55,6%), «самообвинение» (33,3%), «покорность» (11,1%), у лиц с высоким уровнем — «подавление эмоций» (50%), «самообвинение» (50%).

Установлено, что обследованные используют широкий круг поведенческих стратегий при преодолении трудных ситуаций в различных сферах жизни. В группе лиц со средним уровнем ЭВ из адаптивных поведенческих копингов представлены «сотрудничество» (56,2%), «обращение» (31,3%), «альтруизм» (12,5%), в группе лиц с высоким уровнем — только «обращение» (100%), из относительно адаптивных — «отвлечение» (50%), «компенсация» (50%) у лиц обеих групп, неадаптивные — «активное избегание» (55,6% у лиц со средним уровнем эмоционального выгорания и 10% у лиц с высоким уровнем выгорания) и «отступление» (44,4 и 90% соответственно).

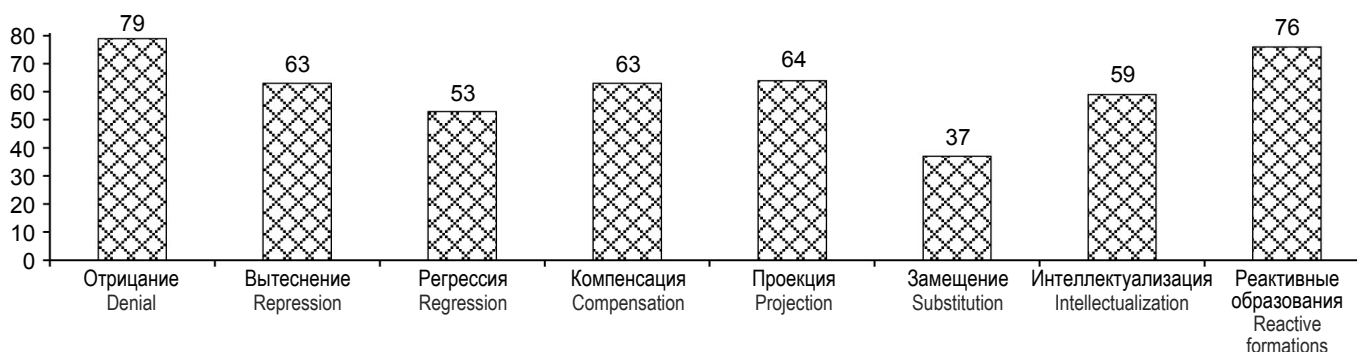
Результаты исследования МПЗ показали, что в целом в группе обследованных медицинских работников в струк-

туре защитных механизмов наиболее выраженной является примитивная защита («отрицание») и МПЗ высшего уровня — «реактивное образование» (см. рисунок).

Поскольку «отрицание» и «реактивное образование» являются смежными защитными механизмами, предназначенными для сдерживания близких по модальности и теоретически смежных эмоций радости и принятия [16], можно предположить, что защитное поведение характеризуется переработкой эмоционального компонента образа реальности и разнонаправлено с тенденцией к ассимиляции. Далее следует сочетание примитивных («проекция», «вытеснение») МПЗ и МПЗ высшего уровня («компенсация», «интеллектуализация»). Следует отметить, что у обследованных медицинских работников интенсивность МПЗ «замещение», связанного с базовой эмоцией гнева, направленного как вовне, так и на самого себя, не выражена. Указанное позволяет предположить, что в целом группа обследованных медицинских работников адаптирована к своей профессиональной деятельности. Однако одновременная представленность в структуре защитных механизмов как протективных (примитивных), так и дефензивных по уровню зрелости МПЗ может формировать неэффективное (неадаптивное) поведение.

Анализ выраженности МПЗ у лиц с разными уровнями ЭВ показал, что уровень общей напряженности защитных механизмов (ОНЗ) личности между двумя выборками статистически значимо не различался (ОНЗ респондентов со средним уровнем ЭВ — 38,1 (32,5–44,3), ОНЗ лиц с высоким уровнем ЭВ — 43,8 (34–49,7)). При этом выявлены различия в структуре защитных механизмов (табл. 2).

Доминирующими в структуре МПЗ респондентов со средним уровнем ЭВ являются отрицание, вытеснение и реактивное образование. Кроме того, повышенные уровни МПЗ «отрицание» (60,6% случаев), «вытеснение» (51,5% случаев), «реактивное образование» (54,5% случаев) харак-



Выраженность механизмов психологических защит у обследованных (процентиль).

Defense mechanisms in respondents (percentile).

терны для большинства лиц со средним уровнем ЭВ, что может указывать на активное исключение определённых событий и фактов из сознания, а также на смещение диспозиции личности в сторону не всегда мотивированной психической и поведенческой активности. У медицинских работников с высоким уровнем ЭВ ведущими МПЗ являются «регрессия» (65% случаев), «интеллектуализация» (55% случаев) и «реактивное образование» (60% случаев). Наиболее дезадаптивный защитный механизм в профиле психологической защиты наблюдается у лиц с высоким уровнем ЭВ — МПЗ «регрессия», который относится к отвлекающему типу преодоления фрустрации и связан с возвращением в условиях стресса к инфантильным формам поведения [16], перенаправлением энергии фрустрирующего фактора на отвлекающие формы моторной стимуляции и двигательной активности, заменой решения субъективно сложных задач на относительно простые и доступные. Отметим, что для лиц обеих групп характерна напряжённость МПЗ «реактивное образование», при котором могут активно демонстрироваться чувство долга и ответственности, маскирующие на самом деле глубинное чувство вины за истинные желания [17]. Это может проявляться доброжелательностью к объекту (пациенту), когда возможность избежать контакта отсутствует.

С помощью корреляционного анализа установлено, что отсутствие интенсивности МПЗ «вытеснение» обуславливает использование конструктивных когнитивных копинг-стратегий (сохранение самообладания, проблемный анализ, $r_s = -0,359$; $p = 0,04$), а повышенная напряжённость МПЗ «проекция» — применение неадаптивных поведенческих стратегий преодоления фрустрирующей ситуации (активное избегание, отступление, $r_s = 0,408$; $p = 0,018$) у лиц со средним уровнем ЭВ. Анализ взаимосвязей между копинг-стратегиями и МПЗ лиц с высоким уровнем ЭВ свидетельствует о том, что использование неконструктивных эмоциональных стратегий (подавление эмоций, самообвинение) обусловлено повышенной напряжённостью МПЗ «регрессия» ($r_s = 0,507$; $p = 0,022$), а применение конструктивных вариантов поведенческих копингов (обращение) связано с неинтенсивностью МПЗ «отрицание» ($r_s = -0,741$; $p = 0,0001$).

Результаты факторного анализа показали, что в структуре защитных механизмов у медицинских работников со средним уровнем ЭВ выделено три фактора, которые объясняют 64,85% общей дисперсии. Первый фактор (24,37%) включает МПЗ, перечисленные в порядке убывания веса факторной нагрузки: проекция (0,801), компенсация (0,674), регрессия (0,623), представляющие группу преимущественно внешне направленных механизмов защиты. Второй фактор (21,69%) включает следующие МПЗ: интеллектуализация (0,766), реактивное образование (0,739) и вытеснение (0,602). Содержание МПЗ, вошедших в этот фактор, позволяет предположить, что они сгруппировались по принципу интернальности, пассивности защитного поведения. Фрустрирующая информация с помощью «интеллектуализации» переосмысливается (схематизируется) и позволяет личности безболезненно выработать пути преодоления конфликта, а «реактивное образование» фиксирует положительное самоотношение путём выгодного сравнения себя с другими, при этом достаточно успешно сохраняется исходный уровень самооценки, что позволяет выглядеть социально адаптированным и социально ориентированным индивидом. Наименьший вес факторной нагрузки МПЗ «вытеснение» (0,602) может свидетельствовать о его вспомогательной функции в структуре психологических защит. Третий фактор (17,78%) представлен МПЗ «отрицание» (–0,831) и «замещение» (0,654).

Выделенные в результате факторизации четыре фактора в группе лиц с высоким уровнем ЭВ объясняют 81,32% общей дисперсии. Первый фактор (27,06%) в структуре защитных механизмов группы лиц с высоким уровнем ЭВ включает МПЗ «компенсация» (0,882), «регрессия» (0,825), «замещение» (0,673), второй фактор (21,38%) — «вытеснение» (0,867), «реактивное образование» (0,771), «проекция»

Таблица 2 / Table 2

Выраженность механизмов психологических защит у обследованных в зависимости от уровня эмоционального выгорания, процентиля, $Me (Q_1-Q_3)$

Defense mechanisms in respondents depending on emotional burnout level, percentile, $Me (Q_1-Q_3)$

Типы психологической защиты Types of the defense mechanisms	Уровень эмоционального выгорания Emotional burnout level	
	средний / average	высокий / high
Отрицание / Denial	79.0 (50.0–97.0)	61.0 (39.0–84.0)
Вытеснение / Repression	76.0 (52.5–89.5)	69.5 (42.0–87.0)
Регрессия / Regression	53.0 (19.0–75.0)*	80.0 (35.0–88.0)*
Компенсация / Compensation	37.0 (20.0–78.0)	63.0 (37.0–85.5)
Проекция / Projection	46.0 (23.5–90.0)	68.0 (29.2–96.0)
Замещение / Displacement	37.0 (23.0–65.0)	42.5 (37.0–77.0)
Интеллектуализация / Intellectualization	59.0 (42.0–76.0)	76.0 (59.0–87.0)
Реактивные образования Reaction Formation	76.0 (39.0–91.0)	76.0 (44.5–97.0)

(0,542), третий (19,07%) и четвёртый (13,81%) факторы представлены «отрицанием» (0,95) и «интеллектуализацией» (0,976) соответственно. Присутствие в защитном комплексе группы лиц с высоким уровнем ЭВ «компенсации», «регрессии» и «замещения» позволяет предположить, что при фрустрирующих ситуациях это может проявляться чувством неуверенности в себе и нежеланием брать ответственность на себя. Проявления неадаптивных реакций будут носить компенсационный, самоутверждающий характер и будут продолжительны во времени. Фрустрирующая информация через «фильтр» «вытеснения» путём активного выключения из сознания неприемлемого мотива поведения, избегания внутреннего конфликта и сохранения при этом самооценки с помощью «реактивного образования» приводит к формированию представлений об обладании противоположными вытесненными чертами [16]. «Проекция» выносит вытесненные свойства за пределы «Я», когда ответственность за то, что происходит внутри «Я», перекладывается на окружающий мир [16]. МПЗ «отрицание» и «интеллектуализация», образуя два разных фактора, имеют близкие весовые нагрузки, что указывает на тесное взаимодействие данных защитных механизмов. Можно предположить, что фрустрирующая информация посредством «отрицания» дробно поступает в сознание, сохраняя при этом самооценку, а далее с помощью «интеллектуализации» интерпретируется удобным для индивида способом. То, что не удалось рационализировать, и то, что противоречит произведённым рационализациям, отсекается с помощью «отрицания».

Обсуждение

Изучение базисных копинг-стратегий среднего медицинского персонала показало, что в целом обследованные чаще используют неадаптивные и относительно адаптивные формы когнитивных и поведенческих стратегий преодоления, адаптивные варианты эмоционального копинга, что свидетельствует об определённых стилистических тенденциях преодолевающего поведения, которые актуализируются в стрессовых (фрустрирующих) ситуациях. Так, анализ структуры индивидуальных копингов показал, что среди неконструктивных и относительно адаптивных когнитивных копингов преобладают стратегии преодоления, предполагающие недооценивание неприятностей (диссимуляция), неверие в собственные силы (смирение), отказ от преодоления трудностей (игнорирование), придание особого смысла преодолению трудностей (придача смысла) и оценка трудностей в сравнении с другими (относительность) [15] у лиц как со

средним, так и с высоким уровнем ЭВ. Однако следует также отметить, что некоторые обследованные медицинские работники используют адаптивные копинг-стратегии, направленные на анализ возникших трудностей и возможные пути выхода из них (проблемный анализ) и базирующиеся на вере в собственные ресурсы при преодолении трудных ситуаций (сохранение самообладания).

В структуре эмоциональных стратегий стресс-преодолевающего поведения у лиц со средним уровнем ЭВ преобладает оптимизм (уверенность в наличии выхода из любой ситуации). У лиц с высоким уровнем ЭВ преобладают неадаптивные и относительно адаптивные эмоциональные стратегии, проявляющиеся чувством вины по отношению к себе, поведением, направленным на снятие напряжения и на передачу ответственности за разрешение трудностей другим лицам, и характеризующиеся эмоциональным состоянием, препятствующим конструктивному разрешению ситуации.

В поведенческой сфере лица со средним уровнем ЭВ пользуются широким кругом стратегий (адаптивные, относительно адаптивные, неадаптивные), в то время как лица с высоким уровнем ЭВ статистически значимо чаще применяют неконструктивные варианты стратегий, характеризующиеся стремлением к временному отходу от решения проблем (отвлечение, компенсация).

Несмотря на выявленные особенности в использовании копинг-стратегий лицами с разными уровнями ЭВ, а именно различия в структуре применяемых копингов, следует обратить внимание на то, что респонденты обеих групп значительно чаще выбирают неадаптивные и относительно адаптивные когнитивные и поведенческие стратегии. При этом относительно конструктивные копинг-стратегии можно считать адаптивными только условно, так как при длительных и значимых фрустрирующих (стрессовых) ситуациях их «включение» может способствовать поддержанию эмоционального напряжения, связанного с действующими фрустрирующими факторами. В то же время в исследованиях [18, 19] показано, что медицинские работники, как правило, придерживаются позитивных стратегий преодоления, таких как активное преодоление, позитивное переосмысление, религия, юмор, информационная поддержка, а избегающие стратегии преодоления стресса (самоотвлечение, отрицание, употребление психоактивных веществ, поведенческое отстранение и самообвинение) являются наименее используемыми. Также отмечается, что использование конструктивных копинг-стратегий связано с низким уровнем эмоционального выгорания, а неконструктивных — с высоким уровнем эмоционального выгорания, о чём свидетельствуют выявленные взаимосвязи копинг-стратегий и эмоционального выгорания [20]. Неоднозначность результатов исследований может быть связана с характеристиками изучаемых выборок: врачи, средний медицинский персонал, стаж работы, специальность, пол. Тем не менее, поскольку механизмы копинг-стратегий могут оказывать прямое воздействие на успешность адаптации, интерперсональных контактов [21], выявленное в нашем исследовании использование обследованными в основном неконструктивных и относительно неконструктивных форм копинг-стратегий может указывать на неэффективность адаптации, когда функционирование копинга не обеспечивает поддержания равновесия между ресурсами личности и требованиями среды. Следует также отметить, что предпочтение эмоционально ориентированных копинг-стратегий и стратегий избегания у медицинского персонала может являться личностным фактором, способствующим выгоранию [22], а также неспецифическим паттерном реагирования на стресс. В исследованиях [15, 23, 24] показано, что такой стиль реагирования характерен для пациентов с неврозами, тревожными и депрессивными нарушениями, поэтому выявленные нами особенности стресс-преодолевающего поведения могут косвенно указывать на психологические нарушения у обследованных медицинских работников как со средним, так и с высоким уровнем ЭВ.

Выполненный нами анализ выраженности МПЗ у обследованных показал, что в структуре защитных механизмов лиц со средним уровнем ЭВ преобладают отрицание, вытеснение и реактивные образования, у лиц с высоким уровнем выгорания — регрессия, интеллектуализация и реактивные образования. Полученные результаты частично согласуются с исследованиями [25], в которых отмечается, что в группе врачей преобладают такие МПЗ, как отрицание, вытеснение и замещение. Выраженность в структуре личности МПЗ «отрицание», которое относится к группе примитивных, перцептивных защит, указывает на то, что фрустрирующая информация лицами со средним уровнем психического выгорания не воспринимается, то есть блокируется на стадии восприятия, а уровень тревоги снижается за счёт изменения восприятия внешней среды. Выраженность «регрессии», которая является незрелым (поведенческим) МПЗ, позволяет предполагать, что для лиц с высоким уровнем ЭВ характерно пассивно-оборонительное поведение, с помощью которого личность стремится снизить тревогу, при этом преобладают неуверенность в принятии собственных решений, трудности в достижении намеченной цели, потребность во внешнем контроле. Следует отметить, что незрелые МПЗ влияют на симптомы депрессии и тревоги, обуславливая необходимость дальнейших исследований [26]. Наряду с примитивными МПЗ у лиц обеих групп также выражены МПЗ «интеллектуализация» и «реактивное образование», которые относятся к группе интегративных, онтологически поздних, когнитивно сложных защитных механизмов [24], направленных на преобразование информации. Особенности профиля психологической защиты обследованных медицинских работников свидетельствуют о том, что защитное реагирование на отрицательные события развивается следующим образом: внешнее отчётливое искажение восприятия действительности, сопряжённое с МПЗ «отрицание» (у лиц со средним уровнем ЭВ), использование более простых поведенческих стереотипов, сопряжённых с МПЗ «регрессия» (у лиц с высоким уровнем ЭВ), «умственный» способ переживания конфликта без эмоционально-аффективных проявлений.

Результаты факторного анализа показали неидентичное распределение наибольших весовых нагрузок в комплексе МПЗ в группах лиц с разными уровнями ЭВ. Поэтому можно предположить, что начальный этап обработки фрустрирующей информации у лиц с разными уровнями ЭВ происходит не одинаково. Тем не менее общим для обеих групп является наличие в первом факторе МПЗ регрессии и компенсации, во втором — вытеснения и реактивного образования, в третьем — отрицания. Так, основной путь и содержание интрапсихической переработки тревоги в группе лиц со средним уровнем ЭВ характеризуются заменой реального или воображаемого недостатка, стремлением снизить уровень тревоги, используя незрелые формы поведения, направлением подавленных эмоций на более доступные и представляющие меньшую опасность объекты. Ведущим стилем защитного поведения лиц с высоким уровнем ЭВ можно назвать защитное реагирование, целью которого является быстрое снятие эмоционального напряжения через реагирование вовне, сопровождающееся эмоционально насыщенными реакциями на фрустрирующую (стрессовую) ситуацию. Отметим, что второй фактор у лиц обеих групп включает МПЗ, в основе которых лежат процессы когнитивной переработки информации (игнорирование, искажение, обесценивание), а также вытеснение (подавление) импульсов, бессознательный перенос неприемлемых собственных чувств, желаний и стремлений на других, что, по мнению [24], характеризует подавляющий стиль преодоления стресса.

Ограничения исследования. Выполненное исследование ограничивает интерпретацию результатов, поскольку было одномоментным с участием одной профессиональной группы. В дальнейшем необходимо расширить объём выборки, в том числе с учётом должностей и специальностей, половозрастных и стажевых характеристик медицинского персонала, что позволит получить дополнительную информацию

для анализа. Тем не менее результаты исследований подтверждают высокую актуальность изучения эмоционального выгорания у медицинских работников и могут являться основой для разработки профилактических мероприятий.

Заключение

Результаты исследования свидетельствуют о том, что в структуре стресс-преодолевающего поведения среднего медицинского персонала с разными уровнями ЭВ преобладают неадаптивные и относительно адаптивные когнитивные и поведенческие стратегии преодоления. Вероятно, это не обеспечивает успешности попыток справляться с напряжением, обусловленным специфическими внешними и внутренними требованиями. Выявленное сочетание МПЗ у лиц с разными уровнями ЭВ следует рассматривать как ключевую подсистему

му взаимосвязанных функционирующих защитных механизмов, оказывающих доминирующее влияние на сохранение психического гомеостаза и целостность личности обследованных. Механизмы совладания пластичны, связаны с реалистическим восприятием и способностью к объективному отношению к самому себе, поэтому в дальнейшем необходимо определить «мишени» психологического вмешательства, что позволит снизить риск развития эмоционального выгорания и разрабатывать риск-ориентированные мероприятия, направленные на расширение представлений об эмоционально-поведенческих возможностях реагирования в различных стрессовых жизненных ситуациях. Полученные результаты также могут быть основой для дальнейшего изучения индивидуальных защитных форм, их взаимосвязей, исследования как обеспечивающих, так и снижающих эффективность адаптации личностных ресурсов.

Литература

(п.п. 3, 4, 11, 18, 19, 23, 26 см. References)

1. Дубель Е.В., Унгуряну Т.Н. Гигиеническая оценка условий труда медицинского персонала клинических и параклинических отделений стационара. *Гигиена и санитария*. 2016; 95(1): 53–7. <https://doi.org/10.18821/0016-99002016-95-1-53-57> <https://elibrary.ru/vosqsh>
2. Бектасова М.В., Кикун П.Ф., Шепарев А.А. Факторы риска в процессе трудовой деятельности медицинских работников. *Дальневосточный медицинский журнал*. 2019; (2): 73–8. <https://doi.org/10.35177/1994-5191-2019-2-73-78> <https://elibrary.ru/uydqkj>
3. Гришина Н.В. Психологические проблемы самореализации личности. *Помогающие отношения: профессиональные и экзистенциальные проблемы*. СПб.: 1998: 143–56. <https://elibrary.ru/bzqokj>
4. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб.: Питер; 2008. <https://elibrary.ru/vnrfjf>
5. Бабанов С.А. Профессия и стресс: синдром эмоционального выгорания. *Энергия: экономика, техника, экология*. 2010; (10): 74–9.
6. Евдокимов В.И., Губин А.И. Методические проблемы оценки синдрома профессионального выгорания у врачей-травматологов. *Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях*. 2009; (3): 85–91. <https://elibrary.ru/rbgamd>
7. Орёл В.Е. Синдром «психического выгорания» и стилевые особенности поведения и деятельности профессионала. *Сибирский психологический журнал*. 2006; (23): 33–9. <https://elibrary.ru/knvcyt>
8. Слабинский В.Ю., Воишева Н.М., Евдокимов В.И. Профессиональное выгорание у пожарных (по данным зарубежных исследований 2006–2012). *Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях*. 2013; (1): 87–95. <https://elibrary.ru/qclcyj>
9. Ахрямкина Т.А., Горюхова М.Ю. Специфика феномена «Эмоционального выгорания» у сотрудников правоохранительных органов. *Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия «Психология»*. 2009; (2): 104–15. <https://elibrary.ru/reqxiv>
10. Шелкова О.Ю. Психологическая диагностика в профилактике нарушений психической адаптации: постановка проблемы и примеры исследований. В кн.: *Диагностика в медицинской (клинической) психологии: современное состояние и перспективы*. М.: Сам Полиграфист; 2016.
11. Кулешова М.В., Панков В.А. Психосоциальное состояние среднего медицинского персонала при формировании синдрома эмоционального выгорания. *Гигиена и санитария*. 2023; 102(8): 830–5. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2023-102-8-830-835> <https://elibrary.ru/jobdrg>
12. Карвасарский Б.Д., Абабков В.А., Васильева А.В., Исурина Г.Л., Караваева Т.А., Назыров Р.К. и др. *Копинг-поведение у больных неврозами и его динамика под влиянием психотерапии: пособие для врачей*. СПб.; 1999. <https://elibrary.ru/yqyljr>
13. Вассерман Л.И., Ерышев О.Ф., Клубова Е.Б., Петрова Н.Н., Беспалько И.Г., Беребин М.А. и др. *Психологическая диагностика индекса жизненного стиля: пособие для врачей и психологов*. СПб.; 2005.
14. Пилюгина Е.Р. Двухмерная классификация механизмов психологической защиты. *Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология*. 2020; (2): 270–80. <https://doi.org/10.17072/2078-7898/2020-2-270-280> <https://elibrary.ru/vavyoo>
15. Сыч И.А. Роль неконструктивных копинг-стратегий в развитии эмоционального выгорания медицинских работников. *Социальные и гуманитарные науки: теория и практика*. 2018; (1): 603–10. <https://elibrary.ru/vpjsky>
16. Карвасарский Б.Д., ред. *Психотерапевтическая энциклопедия*. СПб.: Питер; 1998.
17. Попов В.В., Дьякова Ю.А., Новикова И.А. Факторы профессионального выгорания врачей-терапевтов поликлиник. *Гигиена и санитария*. 2017; 96(3): 265–9. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2017-96-3-265-269> <https://elibrary.ru/yhswpd>
18. Исаева Е.Р. *Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни*. СПб.; 2009. <https://elibrary.ru/qxzavt>
19. Церфус Д.Н., Карагачева М.В. Психологические защиты и совладающее поведение у работников экстренной медицинской службы. В кн.: *Экстремальные ситуации природного характера: проблемы, факторы, последствия*. Комсомольск-на-Амуре; 2016: 143–52. <https://elibrary.ru/wlrpkr>

References

1. Dubel' E.V., Unguryanu T.N. Hygienic assessment of working conditions for medical personnel in clinical and paraclinical departments of the hospital. *Gigiena i Sanitariya (Hygiene and Sanitation, Russian journal)*. 2016; 95(1): 53–7. <https://doi.org/10.18821/0016-99002016-95-1-53-57> <https://elibrary.ru/vosqsh> (in Russian)
2. Bektasova M.V., Kiku P.F., Sheparev A.A. Identification of risk factors in assessment of the working conditions of medical personnel. *Dal'nevostochnyi meditsinskii zhurnal*. 2019; (2): 73–8. <https://doi.org/10.35177/1994-5191-2019-2-73-78> <https://elibrary.ru/uydqkj> (in Russian)
3. Grover S., Sahoo S., Bhalla A., Avasthi A. Psychological problems and burnout among medical professionals of a tertiary care hospital of North India: A cross-sectional study. *Indian J. Psychiatry*. 2018; 60(2): 175–88. <https://doi.org/10.4103/psychiatry.indianjpsychiatry.254.17>
4. Fred H.L., Scheid M.S. Physician burnout: causes, consequences, and (?) cures. *Tex. Heart Inst. J*. 2018; 45(4): 198–202. <https://doi.org/10.14503/THIJ-18-6842>
5. Grishina N.V. *Psychological Problems of Personal Self-Realization. Helping Relationships: Professional and Existential Problems [Psikhologicheskie problemy samorealizatsii lichnosti. Pomogayushchie otnosheniya: professional'nye i ekzistentsial'nye problemy]*. St. Petersburg; 1998: 143–56. <https://elibrary.ru/bzqokj> (in Russian)
6. Vodop'yanova N.E., Starchenkova E.S. *Burnout Syndrome: Diagnosis and Prevention [Sindrom vygoraniya: diagnostika i profilaktika]*. St. Petersburg; 2008. <https://elibrary.ru/vnrfjf> (in Russian)
7. Babanov S.A. Profession and stress: emotional burnout syndrome. *Energiya: ekonomika, tekhnika, ekologiya*. 2010; (10): 74–9. (in Russian)
8. Evdokimov V.I., Gubin A.I. Methodological issues of assessment of the syndrome of professional burning-out in traumatologists. *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh*. 2009; (3): 85–91. <https://elibrary.ru/rbgamd> (in Russian)
9. Orel V.E. Syndrome of “mental burning-out” and behavior and activity style features of professional. *Sibirskii psikhologicheskii zhurnal*. 2006; (23): 33–9. <https://elibrary.ru/knvcyt> (in Russian)
10. Slabinskii V.Yu., Voishcheva N.M., Evdokimov V.I. Burnout syndrome among firefighters (according to data from foreign studies, 2006–2012). *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh*. 2013; (1): 87–95. <https://elibrary.ru/qclcyj> (in Russian)
11. Madathil R., Heck N.C., Schulberg D. Burnout in psychiatric nursing: examining the interplay of autonomy, leadership style, and depressive symptoms. *Arch. Psychiatr. Nurs*. 2014; 28(3): 160–6. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0883941714000120>
12. Akhryamkina T.A., Gorokhova M.Yu. Specificity of the phenomenon of emotional burning out at law enforcement officers. *Vestnik Samarskoi gumanitarnoi akademii. Seriya «Psikhologiya»*. 2009; (2): 104–15. <https://elibrary.ru/reqxiv> (in Russian)
13. Shchelkova O.Yu. Psychological diagnostics in the prevention of mental adaptation disorders: problem statement and examples of research. In: *Diagnostics in Medical (Clinical) Psychology: Current State and Prospects [Diagnostika v meditsinskoi (klinicheskoi) psikhologii: sovremennoe sostoyanie i perspektivy]*. Moscow: Sam Poligrafist; 2016. (in Russian)

14. Kuleshova M.V., Pankov V.A. Psychoemotional state during the formation of emotional burnout syndrome in middle-grade medical staff. *Gigiena i Sanitaria (Hygiene and Sanitation, Russian journal)*. 2023; 102(8): 830–5. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2023-102-8-830-835> <https://elibrary.ru/jobdng> (in Russian)
15. Karvasarskii B.D., Ababkov V.A., Vasil'eva A.V., Isurina G.L., Karavaeva T.A., Nazyrov R.K., et al. *Coping Behavior in Patients with Neurosis and Its Dynamics under the Influence of Psychotherapy: A Manual for Doctors [Koping-povedenie u bol'nykh nevrozami i ego dinamika pod vliyaniem psikhoterapii: posobie dlya vrachei]*. St. Petersburg; 1999. <https://elibrary.ru/yqyljr> (in Russian)
16. Vasserman L.I., Eryshev O.F., Klubova E.B., Petrova N.N., Bespal'ko I.G., Berebin M.A., et al. *Psychological Diagnostics of Lifestyle Index: Manual for Doctors and Psychologists [Psikhologicheskaya diagnostika indeksa zhiznennogo stilya: posobie dlya vrachei i psikhologov]*. St. Petersburg; 2005. (in Russian)
17. Pilyugina E.R. Two-dimensional classification of psychological defense mechanisms. *Vestnik Permskogo universiteta. Filosofiya. Psikhologiya. Sotsiologiya*. 2020; (2): 270–80. <https://doi.org/10.17072/2078-7898/2020-2-270-280> <https://elibrary.ru/vavyoo> (in Russian)
18. Aryal S., D'mello M.K. Occupational stress and coping strategy among community health workers of Mangalore Taluk, Karnataka. *Indian J. Public Health*. 2020; 64(4): 351–6. https://doi.org/10.4103/ijph.IJPH_549_19
19. Zvi D. Gellis Coping with Occupational Stress in Healthcare A Comparison of Social Workers and Nurses. *Administration in Social Work*. 2002; 26(3): 37–52. https://doi.org/10.1300/J147v26n03_03
20. Sych I.A. The role non-constructive coping-strategies in the development of emotional burnout of medical workers. *Sotsial'nye i gumanitarnye nauki: teoriya i praktika*. 2018; (1): 603–10. <https://elibrary.ru/vpjsky> (in Russian)
21. Karvasarskii B.D., ed. *Psychotherapeutic Encyclopedia [Psikhoterapevticheskaya entsiklopediya]*. St. Petersburg; 1998. (in Russian)
22. Popov V.V., D'yakova Yu.A., Novikova I.A. Professional burnout factors in physicians of polyclinics. *Gigiena i Sanitaria (Hygiene and Sanitation, Russian journal)*. 2017; 96(3): 265–9. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2017-96-3-265-269> <https://elibrary.ru/yhswpd> (in Russian)
23. Billings A.G., Moos R.H. Coping, stress and social resources among adults with unipolar depression. *J. Person. Soc. Psychol.* 1984; 46(4): 877–91. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.46.4.877>
24. Isaeva E.R. *Coping Behavior and Psychological Protection of the Individual in Terms of Health and Illness [Koping-povedenie i psikhologicheskaya zashchita lichnosti v usloviyakh zdorov'ya i bolezni]*. St. Petersburg; 2009. (in Russian)
25. Tserfus D.N., Karagacheva M.V. Psychological defenses and coping behavior among emergency medical service workers. In: *Ekstremal'nye situatsii prirodnoy kharktera: problemy, faktory, posledstviya*. Komsomol'sk-na-Amure; 2016: 143–52. <https://elibrary.ru/wlrpjt> (in Russian)
26. Di Giuseppe M., Ciacchini R., Piarulli A., Nepa G., Conversano C. Mindfulness dispositions and defense style as positive responses to psychological distress in oncology professionals. *Eur. J. Oncol. Nurs.* 2019; 40: 104–10. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.04.003>

Информация об авторах

Панков Владимир Анатольевич, зав. лаб. эколого-гигиенических исследований ФГБНУ ВСИМЭИ, 665827, Ангарск, Россия; профессор каф. экологии и безопасности деятельности человека ФГБОУ ВО «Ангарский государственный технический университет»; ст. преподаватель каф. профпатологии и гигиены ИГМАПО – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России. E-mail: lmnt_angarsk@mail.ru

Кулешова Марина Владимировна, ст. науч. сотр. лаб. эколого-гигиенических исследований ФГБНУ ВСИМЭИ, 665827, Ангарск, Россия. E-mail: lmnt_angarsk@mail.ru

Information about the authors

Vladimir A. Pankov, M, PhD, DSci., Head of the Ecological and Hygienic Research Laboratory, East-Siberian Institute of Medical and Ecological Research, Angarsk, 665827, Russian Federation; Professor of the Department of Ecology and Safety of Human Activities of the Angarsk State Technical University, Angarsk, 665835, Russian Federation; Senior lecturer of the Department of Occupational Medicine and Hygiene of the Irkutsk State Medical Academy of Continuing Education – Branch of the Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Irkutsk, 664049, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-3849-5630> E-mail: lmnt_angarsk@mail.ru

Marina V. Kuleshova, Senior researcher of the Ecological and Hygienic Research Laboratory, East-Siberian Institute of Medical and Ecological Research, Angarsk, 665827, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0001-9253-2028> E-mail: lmnt_angarsk@mail.ru