

В.Ю. Омельянович

ВЗАИМОСВЯЗЬ СТРУКТУРЫ МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ И СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СОТРУДНИКОВ ОВД С НАРУШЕНИЯМИ ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Ключевые слова: психическая дезадаптация, психосоматические заболевания, эмоциональное выгорание, механизмы психологической защиты, сотрудники органов внутренних дел

Согласно мнению многих авторов, при длительном воздействии стрессовых факторов, препятствующих развитию дистресса, механизмы психологической защиты человека истощаются, вследствие чего повышается риск нарушения адаптации [1]. В такой ситуации напряжение либо, путем своеобразного «шунтирования» психологического конфликта в виде патогенной импульсации, идущей из коры головного мозга непосредственно в центры вегетативной регуляции стволовых структур мозга, приводит к развитию психосоматозов [2], либо вызывает расстройства невротического регистра, включая состояние парциальной психической дезадаптации, как предболезненный эквивалент собственно невроза.

Исследование роли механизмов психологической защиты приобретает особое значение в рамках разработки мероприятий по профилактике нарушений адаптации контингентов, чья трудовая деятельность априори связана с постоянными воздействиями физических и психических стрессоров [3, 4].

Учитывая тот факт, что в современной научной литературе понятие психологической защиты неразрывно связано с таким особым механизмом реагирования в состоянии хронического стресса, как синдром эмоционального выгорания, представляется рациональным определить их роль в процессах адаптации сотрудников ОВД к условиям служебной деятельности. Следует

особо подчеркнуть, что, хотя эмоциональное выгорание концептуально и является само по себе механизмом психологической защиты [5], его активность и, как следствие – нарастание деструктивных, деформирующих личность, составляющих данного процесса, может нивелироваться иными, более конструктивными защитными психологическими механизмами [6]. Данная теоретическая позиция указывает на высокую актуальность исследования взаимодействия этих психологических феноменов у представителей специфических профессиональных групп.

В связи с вышесказанным, целью настоящей работы явилось выявление влияния активированных механизмов психологической защиты (МПЗ) на динамические характеристики синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) у лиц с нарушениями психической адаптации. В соответствии с данной целью, в качестве задач рассматривалось изучение специфической структуры механизмов психологической защиты у «выгорающих» и «невыгорающих» пациентов; исследование взаимосвязей между активностью определенных МПЗ и выраженностью конкретных симптомов и фаз СЭВ у пациентов в состоянии парциальной психической дезадаптации (ППД), страдающих психосоматическими заболеваниями (ПСЗ) и у практически здоровых сотрудников ОВД в рамках отдельных гендерных групп.

Материал и методы исследования

Материалом настоящего исследования являются 1630 сотрудников органов и подразделений внутренних дел, из которых 1301 чел. – гендерная подгруппа мужчин, 329 чел. – гендерная подгруппа женщин. В рамках каждой гендерной подгруппы было выделено по 3 иссле-

довательских группы: 1 группа - пациенты, у которых на основании проведенного иерархического кластерного анализа интегральных показателей симптоматического дистресса методики SCL-90-R [7] определялось состояние парциальной психической дезадаптации - 126 мужчин

(70,0%) и 54 женщины (30,0%); 2 группа - пациенты, страдающих психосоматическими заболеваниями - 213 мужчин (77,74%) и 61 женщина (22,26%); 3 группа, рассматриваемая в качестве контрольной - практически здоровые (ПЗ): 962 мужчины (81,8%) и 214 женщины (18,2%).

Экспериментально-психологическое исследование динамических характеристик синдрома эмоционального выгорания проводилось с использованием Методики диагностики уровня эмоционального выгорания – УЭВ (В.В. Бойко) [8], а изучение особенностей психологической

защиты проводилось при помощи методики Индекс жизненного стиля (ИЖС), разработанной Р. Плутчик и соавт., адаптированной в Санкт-Петербургском психоневрологическом институте им. В.М. Бехтерева [9].

Для проведения обработки и анализа полученных результатов использовались как непараметрические (критерий частичной регрессии z_2 , метод χ^2 -углового преобразования Фишера), так и параметрические методы математической статистики (иерархический кластерный анализ, корреляционный анализ Спирмена).

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенного иерархического кластерного анализа показателей методики УЭВ в рамках каждой из исследовательских групп, как мужского, так и женского гендера, было выделено по два кластера пациентов, выраженность симптомов эмоционального выгорания у которых была статистически значимо отличной по показателям всех симптоматическим шкалам эмоционального выгорания ($p < 0,043$).

При этом интегральные показатели выраженности всех трех фаз СЭВ у представителей 1 кластера в рамках всех исследуемых групп были значимо большими ($p \leq 8E-10$), чем у представителей 2 кластера, что позволяет классифицировать 1 кластер, как группу лиц, находящуюся в состоянии активного процесса эмоционального выгорания, т.е. как «выгорающих» пациентов, а 2 кластер, как гораздо более благополучную в этом плане группу «невыгорающих» пациентов, у которых, вне зависимости от их психического и психосоматического статуса, ни одна из фаз синдрома эмоционального выгорания не сформировалась.

Наиболее выраженными и у представителей всех исследуемых групп были симптомы неадекватного нравственного реагирования (P1), редукции профессиональных обязанностей (P4) и эмоциональной отстраненности (И2) а так же интегральный показатель фазы резистентности (P). Кроме того, у пациентов группы ППД и у практически здоровых имели место показатели, свидетельствующие о формировании фазы истощения (И) за счет выраженных симптомов эмоционального дефицита (И1), а у представителей группы ППД – еще и симптомов личностной отстраненности (ИЗ). У пациентов с ПСЗ наблюдались только симптомы эмоционального дефицита, а фаза истощения была несформированной. Вместе с тем, у представителей группы ППД, кроме отмеченных выше характеристик

синдрома эмоционального выгорания, наблюдались так же сложившиеся симптомы переживаний психотравмирующих обстоятельств (Н1), хотя фаза напряжения у них и не сформировалась.

В результате вычисления коэффициента частичной регрессии z_2 перекрестных табличных данных показателей методики ИЖС и принадлежности к кластерам «выгорающих» пациентов, было установлено, что среди представителей мужского гендера в группе ППД наблюдалась статистически значимая ($z_2 \geq 0,045$; $p \leq 0,022$) связь активности механизмов регрессии (С), замещения (F) и реактивных образований (Н) с принадлежностью к одному из двух симптоматических кластеров «выгорающих» пациентов.

В рамках группы пациентов, страдающих ПСЗ, такая связь ($z_2 \geq 0,034$; $p \leq 0,031$) наблюдалась у механизмов регрессии (С) и компенсации (D), а в группе практически здоровых сотрудников-мужчин ($z_2 \geq 0,021$; $p \leq 0,006$) – у интегрального показателя напряженности психологической защиты (СНЗ) и у всех механизмов психологической защиты, кроме вытеснения (В), интеллектуализации (G) и реактивных образований (Н).

Совершенно иные результаты были получены при анализе показателей методики ИЖС представителей женского гендера сотрудников ОВД: статистически значимые связи с принадлежностью к кластерам «выгорающих» и «невыгорающих» пациентов отсутствовали ($z_2 \leq 0,924$; $p \geq 0,055$) у всех МПЗ в рамках всех исследуемых групп, за исключением механизма отрицания (А) у практически здоровых женщин-сотрудников ($z_2 = 0,0633$; $p = 0,048$).

С целью выявления специфичности взаимосвязей выявленных особенностей с видом и степенью нарушения процессов психической адаптации у представителей мужского гендера со-

трудников ОВД, был проведен корреляционный анализ Спирмена для каждой отдельно взятой исследовательской группы.

У представителей группы ППД статистически значимая положительная корреляция наблюдалась между механизмами замещения и практически всеми симптомами СЭВ, за исключением эмоционально-нравственной дезориентации и дефицита (таб. 1).

Степень напряженности психологической защиты (СНЗ) и механизмы регрессии (С) так же были связаны ($r \geq 0,255$; $p \leq 0,012$) с выраженностью всех фаз и с большинством симптомов СЭВ, кроме ($r \leq 0,23$; $p \geq 0,099$) симптомов неудовлетворенности собой (Н2), «загнанности в клетку» (Н3), эмоционально-нравственной дезориентации и эмоционального дефицита (И1). Положительная корреляция ($r \geq 0,243$; $p \leq 0,027$) была выявлена так же между активностью механизмов проекции (Е) и выраженностью всех трех

фаз СЭВ, а так же с симптомами неадекватного избирательного эмоционального реагирования (Р1), эмоционально-нравственной дезориентации (Р2) и психосоматическими нарушениями (И4).

Активность механизмов компенсации (D) была связана ($r \geq 0,24$; $p \leq 0,025$) с выраженностью фазы истощения и симптомов переживания психотравмирующих обстоятельств (Н1), тревоги и депрессии (Н4), эмоциональной отстраненности (И2). Между механизмами вытеснения (В) и симптомами эмоционального дефицита (И1), эмоциональной отстраненности (И2) наблюдалась статистически значимая положительная корреляция ($r \geq 0,252$; $p \leq 0,023$), а между механизмами отрицания (А) и симптомами неудовлетворенности собой (Н2), «загнанности в клетку» (Н3) и расширения сферы экономии эмоций (Р3) – имела место отрицательная корреляция ($r \geq -0,25$; $p \leq 0,024$).

Таблица 1

Результаты корреляционного анализа Спирмена показателей методик ИЖС и УЭВ у представителей группы ППД мужского гендера сотрудников ОВД

УЭВ	ИЖС	А	В	С	D	Е	F	G	Н	СНЗ
Н1	r	-0,1	0,14	0,379	0,248	0,18	0,401	-0,02	0,137	0,297
	p	0,354	0,209	4E-04	0,025	0,106	2E-04	0,88	0,218	0,007
Н2	r	-0,26	0,129	0,147	0,092	0,125	0,292	-0,11	0,174	0,154
	p	0,018	0,25	0,188	0,413	0,264	0,008	0,312	0,119	0,166
Н3	r	-0,35	0,206	0,23	-0,09	0,215	0,374	-0,04	-0,1	0,1
	p	0,001	0,063	0,038	0,431	0,053	5E-04	0,74	0,363	0,37
Н4	r	0,056	-0,03	0,407	0,257	0,211	0,379	0,13	0,121	0,318
	p	0,62	0,77	1E-04	0,02	0,057	4E-04	0,245	0,278	0,004
Р1	r	0,12	0,194	0,399	0,149	0,321	0,265	0,097	0,224	0,375
	p	0,284	0,08	2E-04	0,181	0,003	0,016	0,384	0,043	5E-04
Р2	r	-0,14	0,187	0,052	0,026	0,139	0,212	-0,13	0,199	0,116
	p	0,222	0,092	0,641	0,82	0,212	0,056	0,236	0,073	0,298
Р3	r	-0,25	0,102	0,32	0,162	0,279	0,44	-0,05	0,219	0,268
	p	0,024	0,364	0,003	0,146	0,011	3E-05	0,624	0,048	0,015
Р4	r	0,006	0,178	0,418	0,1	0,191	0,347	0,138	-0,04	0,255
	p	0,957	0,109	9E-05	0,371	0,086	0,001	0,218	0,694	0,021
И1	r	-0,12	0,27	0,167	0,052	0,042	0,211	-0,09	0,178	0,183
	p	0,266	0,014	0,133	0,641	0,708	0,057	0,396	0,11	0,099
И2	r	-0,02	0,252	0,275	0,24	0,195	0,281	0,172	0,123	0,318
	p	0,842	0,023	0,012	0,03	0,079	0,011	0,122	0,269	0,004
И3	r	-0,1	0,108	0,366	0,201	0,203	0,496	0,037	0,153	0,29
	p	0,362	0,335	7E-04	0,07	0,067	2E-06	0,74	0,171	0,008
И4	r	0,128	0,061	0,414	0,172	0,496	0,38	0,023	0,291	0,449
	p	0,253	0,589	1E-04	0,122	2E-06	4E-04	0,835	0,008	2E-05
Н	r	-0,21	0,133	0,441	0,185	0,243	0,486	-0,04	0,078	0,302
	p	0,057	0,23	3E-05	0,093	0,027	3E-06	0,727	0,482	0,006
Р	r	-0,05	0,196	0,521	0,192	0,389	0,45	0,045	0,193	0,399
	p	0,639	0,076	1E-06	0,082	3E-04	2E-05	0,685	0,081	2E-04
И	r	-0,07	0,175	0,455	0,25	0,382	0,516	-0,02	0,211	0,417
	p	0,526	0,114	2E-05	0,023	4E-04	1E-06	0,887	0,055	9E-05

Характерно, что у представителей мужского гендера сотрудников ОВД в состоянии ППД механизмы интеллектуализации (G) не были связаны ни с одним из симптомов СЭВ ($r \leq 0,172$; $p \geq 0,236$).

Таким образом, у представителей мужского гендера сотрудников ОВД в состоянии парциальной психической дезадаптации с выраженностью всех трех фаз СЭВ были связаны степень напряжения психологической защиты, причем в большей степени за счет напряженности функционирования механизмов регрессии, проекции и замещения, а так же за счет стойкой взаимосвязи выраженности фазы истощения и механизмов компенсации. По мере нарастания проявлений СЭВ активность этих механизмов психологической защиты возрастала.

Несколько иное положение вещей наблюдалось у пациентов, страдающих ПСЗ (таб. 2).

Механизмы регрессии (С) находились в положительной корреляционной связи ($r \geq 0,232$; $p \leq 0,006$) со всеми симптомами СЭВ, кроме эмоционально-нравственной дезориентации (Р2) и

отстраненности (И2), т.е. выполняли те функции, которые у пациентов в состоянии ППД были возложены на механизмы проекции (Е).

В свою очередь, механизмы проекции (Е) имели статистически значимые связи ($r \geq 0,221$; $p \leq 0,009$) с симптомами неудовлетворенности собой (Н2), тревоги и депрессии (Н4), неадекватного эмоционального реагирования (Р1), редукции профессиональных обязанностей (Р4), эмоциональной и личностной отстраненности (И2 и Н3) и психосоматических нарушений (И4). С выраженностью этих же симптомов, за исключением последнего, была связана ($r \geq 0,24$; $p \leq 0,005$) степень напряженности психологической защиты (СНЗ).

Механизмы отрицания (А), как и у лиц в состоянии ППД, у пациентов, страдающих ПСЗ, имели отрицательную корреляционную связь ($r \geq 0,21$; $p \leq 0,029$) с симптомами СЭВ, однако в рамках группы ПСЗ это были иные симптомы: переживание психотравмирующих обстоятельств (Н1), неудовлетворенность собой (Н2) и психосоматические нарушения (И4).

Таблица 2

Результаты корреляционного анализа Спирмена показателей методик ИЖС и УЭВ у представителей группы ПСЗ мужского гендера сотрудников ОВД

УЭВ	ИЖС	А	В	С	D	Е	F	G	Н	СНЗ
Н1	r	-0,25	-0,03	0,119	-0,02	0,104	-0,01	-0,05	0,159	0,006
	p	0,004	0,716	0,166	0,779	0,228	0,884	0,57	0,064	0,942
Н2	r	-0,26	0,029	0,232	0,045	-0,04	0,146	-0,01	0,06	-0,03
	p	0,003	0,735	0,006	0,599	0,625	0,089	0,886	0,489	0,713
Н3	r	-0,11	0,182	0,321	0,115	0,221	0,282	0,184	0,161	0,24
	p	0,204	0,034	1E-04	0,182	0,009	8E-04	0,031	0,061	0,005
Н4	r	-0,07	0,144	0,404	0,21	0,347	0,326	0,121	0,262	0,336
	p	0,417	0,093	1E-06	0,014	3E-05	1E-04	0,158	0,002	6E-05
Р1	r	-0,03	0,179	0,508	0,339	0,41	0,433	0,186	0,245	0,41
	p	0,759	0,036	1E-06	5E-05	1E-06	1E-06	0,029	0,004	1E-06
Р2	r	0,047	0,092	0,194	0,149	0,062	0,109	0,095	0,146	0,188
	p	0,589	0,284	0,023	0,083	0,474	0,206	0,269	0,088	0,028
Р3	r	-0,17	-0,02	0,248	0,054	0,115	0,087	-0,01	0,121	0,049
	p	0,044	0,819	0,003	0,532	0,18	0,315	0,935	0,159	0,568
Р4	r	-0,12	0,243	0,47	0,169	0,315	0,239	0,169	0,162	0,311
	p	0,17	0,004	1E-06	0,048	2E-04	0,005	0,048	0,059	2E-04
И1	r	-0,1	0,218	0,265	0,062	0,055	0,236	0,04	0,009	0,095
	p	0,232	0,01	0,002	0,469	0,527	0,005	0,64	0,92	0,266
И2	r	0,077	0,262	0,139	0,086	0,246	0,157	0,327	0,085	0,284
	p	0,371	0,002	0,106	0,32	0,004	0,068	1E-04	0,323	7E-04
И3	r	-0,05	0,187	0,458	0,204	0,391	0,462	0,137	0,307	0,372
	p	0,548	0,028	1E-06	0,017	2E-06	1E-06	0,11	3E-04	7E-06
И4	r	-0,21	-0,09	0,369	0,108	0,233	0,142	0,058	0,14	0,11
	p	0,029	0,287	9E-06	0,209	0,006	0,097	0,502	0,103	0,201
Н	r	-0,31	0,072	0,332	0,065	0,132	0,204	0,004	0,176	0,082
	p	2E-04	0,404	7E-05	0,446	0,122	0,017	0,965	0,039	0,336
Р	r	-0,09	0,178	0,53	0,262	0,37	0,343	0,211	0,271	0,385
	p	0,314	0,037	1E-06	0,002	8E-06	4E-05	0,023	0,001	3E-06
И	r	-0,12	0,218	0,434	0,211	0,287	0,345	0,185	0,175	0,274
	p	0,175	0,01	1E-06	0,047	6E-04	3E-05	0,029	0,04	0,001

У остальных механизмов психологической защиты отмечались единичные статистически значимые положительные корреляционные связи ($r \geq 0,218$; $p \leq 0,01$) с одним - двумя симптомами СЭВ.

Особое внимание следует уделить тому факту, что у представителей мужского гендера сотрудников ОВД, страдающих ПСЗ, в отличие от лиц в состоянии парциальной психической дезадаптации, выраженность фаз резистенции и истощения ($r \geq 0,211$; $p \leq 0,023$) были связаны со степенью напряжения психологической защиты (СНЗ) и с активностью всех МПЗ, кроме отрицания (А), а фаза напряжения ($r \geq 0,204$; $p \leq 0,017$) – только с активностью отрицания (А), регрессии (С) и замещения (F), при чем с механизмами отрицания отмечалась отрицательная корреляция.

Еще более широкий спектр механизмов психологической защиты, связанных с симптомами СЭВ имел место у практически здоровых сотрудников ОВД, принадлежавших к мужскому гендеру (таб. 3).

Хотя большинство МПЗ имели статистически значимые связи почти с выраженностью почти всех симптомов СЭВ, достаточно высокий

уровень корреляции ($r \geq 0,207$; $p = 1E-06$) наблюдался только между симптомами тревоги и депрессии (Н4), неадекватного избирательного эмоционального реагирования (Р1), личностной отстраненности (ИЗ), психосоматических нарушений (И4) и такими механизмами, как регрессия (С), компенсация (D) и проекция (Е). С активностью замещения (F) коррелировала ($r \geq 0,022$; $p = 1E-06$) выраженность симптомов неадекватного избирательного эмоционального реагирования (Р1), расширения сферы экономии эмоций (РЗ), личностной отстраненности (ИЗ) и психосоматических нарушений (И4).

С выраженностью фазы напряжения (Н) были связаны ($r \geq 0,093$; $p \leq 0,024$) степень напряженности психологической защиты (СНЗ) и все МПЗ, кроме реактивных образований (Н), однако уровень корреляционных связей у всех МПЗ, кроме регрессии (С) и замещения (F) был крайне низок. Именно активность регрессии и замещения, а так же проекции (Е) и выраженность степени напряженности психологической защиты (СНЗ) имели статистически значимые выраженные связи с показателями остальных двух фаз СЭВ ($r \geq 0,206$; $p = 1E-06$).

Таблица 3

Результаты корреляционного анализа Спирмена показателей методик ИЖС и УЭВ у представителей группы ПЗ мужского гендера сотрудников ОВД

УЭВ	ИЖС	А	В	С	D	Е	F	G	Н	СНЗ
Н1	r	-0,19	0,02	0,233	0,071	0,115	0,248	-0,13	-0,014	0,088
	p	3E-06	0,626	1E-06	0,074	0,004	1E-06	0,001	0,727	0,028
Н2	r	-0,21	0,082	0,08	-0,01	-0,01	0,12	-0,14	-0,076	-0,03
	p	1E-06	0,041	0,047	0,81	0,983	0,003	8E-04	0,058	0,5
Н3	r	-0,09	0,129	0,184	0,079	0,166	0,19	-0,04	0,012	0,141
	p	0,024	0,001	4E-06	0,048	3E-05	2E-06	0,267	0,773	4E-04
Н4	r	0,038	0,007	0,294	0,273	0,254	0,179	0,093	0,206	0,293
	p	0,341	0,864	1E-06	1E-06	1E-06	7E-06	0,02	1E-06	1E-06
Р1	r	0,104	0,17	0,231	0,260	0,27	0,219	0,11	0,118	0,3
	p	0,01	2E-05	1E-06	1E-06	1E-06	1E-06	0,006	0,003	1E-06
Р2	r	-0,1	0,078	0,125	-0,049	-0,06	0,114	-0,12	-0,102	-0,07
	p	0,011	0,052	0,002	0,227	0,167	0,005	0,002	0,011	0,095
Р3	r	-0,25	0,092	0,167	-2E-04	-0,03	0,235	-0,17	-0,071	-0,01
	p	1E-06	0,022	3E-05	0,995	0,44	1E-06	2E-05	0,077	0,754
Р4	r	-0,02	0,111	0,169	0,185	0,247	0,169	0,055	0,111	0,211
	p	0,609	0,006	2E-05	4E-06	1E-06	3E-05	0,177	0,006	1E-06
И1	r	-0,24	0,098	0,056	-0,09	-0,07	0,096	-0,2	-0,121	-0,09
	p	1E-06	0,015	0,166	0,024	0,095	0,017	1E-06	0,003	0,019
И2	r	0,062	0,145	0,118	0,083	0,156	0,015	0,163	0,044	0,159
	p	0,121	3E-04	0,003	0,038	9E-05	0,718	4E-05	0,274	6E-05
ИЗ	r	0,049	0,192	0,299	0,232	0,306	0,357	0,07	0,139	0,353
	p	0,226	1E-06	1E-06	1E-06	1E-06	1E-06	0,081	5E-04	1E-06
И4	r	-0,07	-0,003	0,333	0,207	0,272	0,332	0,013	0,186	0,268
	p	0,066	0,94	1E-06	1E-06	1E-06	1E-06	0,752	3E-06	1E-06
Н	r	-0,21	0,093	0,256	0,090	0,156	0,248	-0,12	-0,004	0,127
	p	2E-06	0,02	1E-06	0,023	9E-05	1E-06	0,003	0,913	0,001
Р	r	-0,02	0,182	0,272	0,191	0,232	0,274	0,018	0,068	0,227
	p	0,606	5E-06	1E-06	1E-06	1E-06	1E-06	0,658	0,09	1E-06
И	r	-0,08	0,183	0,263	0,120	0,206	0,256	0,024	0,063	0,221
	p	0,059	4E-06	1E-06	0,002	1E-06	1E-06	0,545	0,115	1E-06

Характерно, что механизмы отрицания (А) у практически здоровых, как и у пациентов, страдающих ПСЗ, находились в отрицательной корреляционной связи с фазой напряжения, тогда как остальные вышеуказанные механизмы – в положительной.

Все вышесказанное указывает на то, что, если в состоянии парциальной психической дезадаптации степень напряженности психологической защиты и ее ведущие, в данном психическом состоянии, механизмы (регрессии, проекции и замещения) у представителей мужского гендера сотрудников ОВД активировались параллельно углублению всех трех фаз СЭВ, то в случае соматизации психологического конфликта степень напряженности психологической защиты и активация всех МПЗ (кроме отрицания) происходили по мере углубления только фаз резистентности и истощения, т.е. финальных проявлений синдрома эмоционального выгорания.

При начальных проявлениях СЭВ, в рамках фазы напряжения, активность механизмов отрицания еще сохранялась, хотя по мере нарастания выраженности данной фазы эти механизмы угнетались, а активность механизмов регрессии и проекции нарастала при отсутствии измене-

ний общего уровня напряженности психологической защиты.

В результате проведения корреляционного анализа показателей методик ИЖС и УЭВ у представительниц группы ППД женского гендера сотрудников ОВД не удалось выявить каких-либо статистически значимых взаимосвязей между механизмами психологической защиты и выраженностью симптомов эмоционального выгорания ($r \leq 0,377$; $p \geq 0,071$). Исключение составляла только степень расширения экономии эмоций (РЗ), связанная ($r=0,6$; $p=0,014$) с напряженностью психологической защиты (СНЗ) за счет активности ($r=0,623$; $p=0,01$) механизма компенсации (D).

Несколько более широкое использование механизмов психологической защиты по мере нарастания явлений синдрома эмоционального выгорания имело место у представителей женского гендера сотрудников ОВД, страдающих психосоматическими заболеваниями (таб. 4), причем характерно, что, в отличие от представителей мужского гендера сотрудников ОВД, у женщин статистически значимая корреляция между МПЗ и симптомами эмоционального выгорания была отрицательной.

Таблица 4

Результаты корреляционного анализа Спирмена показателей методик ИЖС и УЭВ у представителей группы ПСЗ женского гендера сотрудников ОВД

ДЭВ	ИЖС	А	В	С	D	Е	F	G	Н	СНЗ
Н1	г	0,096	-0,19	-0,23	-0,45	-0,09	-0,35	-0,31	-0,06	-0,23
	р	0,672	0,408	0,312	0,037	0,685	0,108	0,155	0,797	0,305
Н2	г	0,211	-0,07	0,273	-0,21	0,017	0,364	0,14	0,03	0,071
	р	0,346	0,761	0,219	0,36	0,939	0,096	0,535	0,894	0,753
Н3	г	-0,04	-0,37	-0,01	-0,67	-0,4	0,039	-0,44	-0,2	-0,51
	р	0,866	0,095	0,987	7E-04	0,063	0,862	0,043	0,366	0,016
Н4	г	0,225	-0,09	-0,3	-0,33	-0,16	-0,05	0,1	0,028	-0,13
	р	0,313	0,68	0,176	0,128	0,464	0,839	0,656	0,903	0,577
Р1	г	-0,31	-0,08	0,149	-0,38	-0,01	-0,02	-0,11	0,135	-0,03
	р	0,167	0,711	0,508	0,078	0,979	0,912	0,611	0,55	0,883
Р2	г	-0,44	0,236	0,3	-0,01	0,067	0,391	-0,17	0,279	0,107
	р	0,041	0,29	0,174	0,991	0,767	0,072	0,445	0,208	0,636
Р3	г	0,128	-0,16	0,005	-0,07	-0,5	0,147	-0,23	0,018	-0,18
	р	0,571	0,466	0,983	0,745	0,019	0,513	0,297	0,935	0,413
Р4	г	0,064	-0,31	-0,23	-0,45	-0,26	-0,31	-0,16	-0,13	-0,31
	р	0,777	0,165	0,309	0,037	0,251	0,16	0,486	0,573	0,164
И1	г	0,038	-0,08	-0,06	-0,07	-0,24	-0,27	-0,04	-0,09	-0,15
	р	0,866	0,718	0,801	0,773	0,281	0,218	0,848	0,688	0,512
И2	г	0,09	-0,25	-0,18	-0,11	-0,11	-0,14	-0,41	0,029	-0,21
	р	0,69	0,255	0,424	0,631	0,612	0,547	0,055	0,898	0,343
И3	г	-0,11	-0,1	-0,1	-0,29	-0,25	0,152	-0,32	-0,03	-0,33
	р	0,64	0,657	0,649	0,184	0,26	0,501	0,14	0,883	0,133
И4	г	-0,4	0,181	0,143	-0,25	-0,14	0,22	-0,14	0,085	-0,11
	р	0,064	0,421	0,525	0,259	0,545	0,325	0,547	0,707	0,638
Н	г	0,097	-0,21	-0,09	-0,52	-0,27	-0,03	-0,22	-0,04	-0,3
	р	0,667	0,337	0,702	0,013	0,222	0,88	0,317	0,853	0,17
Р	г	-0,15	-0,12	0,019	-0,37	-0,3	0,013	-0,29	0,033	-0,24
	р	0,5	0,598	0,933	0,091	0,177	0,956	0,184	0,885	0,276
И	г	-0,17	-0,11	-0,01	-0,3	-0,27	-0,01	-0,29	-0,01	-0,28
	р	0,446	0,624	0,962	0,181	0,225	0,964	0,197	0,955	0,205

Механизм компенсации (D) были связаны ($r \geq -0,45$; $p \leq 0,037$) с выраженностью переживания психотравмирующих обстоятельств (H1), симптомами «загнанности в клетку» (H3), редукции профессиональных обязанностей (H4) и с интегральным показателем

сформированности фазы напряжения (H). С проявлениями состояния «загнанности в клетку» (H3) так же коррелировали ($r \geq -0,44$; $p \leq 0,043$) механизм интеллектуализации (G) и степень напряженности психологической защиты (CH3).

Таблица 5

Результаты корреляционного анализа Спирмена показателей методик ИЖС и УЭВ у представителей группы ПЗ женского гендера сотрудников ОВД

УЭВ	ИЖС	A	B	C	D	E	F	G	H	CH3
H1	r	0,087	-0,029	0,22	0,026	-0,07	0,18	0,006	0,154	0,026
	p	0,556	0,843	0,133	0,858	0,65	0,221	0,967	0,296	0,861
H2	r	0,033	-0,252	-0,28	-0,125	-0,06	-0,09	0,114	0,035	-0,12
	p	0,824	0,084	0,058	0,399	0,665	0,544	0,44	0,811	0,399
H3	r	0,198	0,077	0,117	0,08	0,047	0,157	0,046	-0,03	0,1
	p	0,178	0,605	0,427	0,588	0,751	0,286	0,756	0,841	0,501
H4	r	0,277	0,084	0,157	0,177	0,019	0,197	0,228	0,283	0,263
	p	0,057	0,569	0,285	0,226	0,9	0,179	0,119	0,051	0,071
P1	r	0,204	0,259	-0,06	0,185	-0,13	0,045	0,049	0,043	0,163
	p	0,165	0,075	0,667	0,206	0,364	0,763	0,742	0,774	0,268
P2	r	0,019	0,082	0,027	-0,028	0,057	0,02	-0,04	-0,06	0,018
	p	0,897	0,578	0,853	0,849	0,698	0,893	0,788	0,684	0,904
P3	r	-0,01	-0,184	0,138	0,109	-0,1	-0,07	-0,06	-0,015	-0,11
	p	0,973	0,21	0,351	0,460	0,489	0,657	0,662	0,918	0,451
P4	r	0,177	0,03	-0,08	0,090	-0,23	0,238	0,126	0,085	0,052
	p	0,229	0,84	0,566	0,541	0,109	0,104	0,392	0,567	0,724
И1	r	-0,12	-0,168	-0,1	-0,192	0,065	0,169	-0,07	-0,155	-0,15
	p	0,422	0,254	0,489	0,191	0,661	0,251	0,639	0,293	0,308
И2	r	0,147	-0,25	-0,07	-0,076	-0,19	-0,22	-0,14	-0,008	-0,12
	p	0,318	0,087	0,648	0,609	0,188	0,141	0,346	0,954	0,423
И3	r	0,173	0,026	0,183	0,310	0,072	0,211	0,303	0,233	0,321
	p	0,238	0,862	0,212	0,031	0,628	0,15	0,036	0,112	0,026
И4	r	0,324	0,027	-0,04	0,251	-0,09	0,038	0,328	0,169	0,169
	p	0,025	0,855	0,808	0,084	0,521	0,8	0,023	0,25	0,25
H	r	0,042	-0,181	0,005	-0,032	-0,17	0,127	-0,04	0,038	-0,09
	p	0,778	0,219	0,974	0,827	0,26	0,391	0,805	0,799	0,53
P	r	0,259	0,116	0,018	0,202	-0,11	0,144	0,127	0,078	0,159
	p	0,076	0,434	0,901	0,168	0,449	0,328	0,388	0,599	0,281
И	r	0,146	-0,207	-0,07	0,078	-0,04	0,065	0,117	0,059	0,014
	p	0,322	0,157	0,632	0,595	0,769	0,659	0,428	0,693	0,926

У степени активации механизма отрицания (A) наблюдалась статистически-значимая ($r = -0,44$; $p = 0,041$) корреляционная связь с выраженностью симптомов эмоционально-нравственной дезориентации (P2), а у механизма проекции (E) – с расширением сферы экономии эмоций ($r \geq -0,5$; $p \leq 0,019$).

Если у пациенток, страдающих ПСЗ, активированные МПЗ были связаны с отдельными симптомами фазы напряжения и, в меньшей степени, резистенции, то у представителей группы практически здоровых сотрудниц ОВД связь наблюдается только с двумя симптома, присущих фазы истощения СЭВ (таб. 5), причем корреляция в данном случае была положительной.

Выраженность личностной отстраненности

(ИЗ) была связана ($r \geq 0,31$; $p \leq 0,036$) с активностью механизмов компенсации (D), интеллектуализации (G) и со степенью напряженности психологической защиты в целом (CH3), а выраженность ($r \geq 0,324$; $p \leq 0,025$) психосоматических и психовегетативных нарушений (И4) – с такими МПЗ, как отрицание (A) и интеллектуализация (G).

Таким образом, исходя из вышеизложенных результатов настоящего исследования, представляется возможным утверждать, что при планировании специфических психопрофилактических и психокоррекционных мероприятий в системе ОВД особое внимание следует уделять характеристикам функционирования механизмов психологической защиты в зависимости от вы-

раженности явлений эмоционального выгорания. В состоянии парциальной психической дезадаптации у представителей мужского гендера сотрудников ОВД степень напряженности психологической защиты возрастает параллельно углублению всех трех фаз синдрома эмоционального выгорания, причем ведущими механизмами психологической защиты в данном психическом состоянии выступают замещение, проекция и регрессия.

В ситуациях, когда произошла соматизация психологического конфликта, сопровождающаяся возникновением психосоматических заболеваний, рост напряженности психологической защиты и активация всех МПЗ (кроме отрицания) у представителей мужского гендера происходит по мере углубления финальных проявлений СЭВ – в рамках фаз резистентности и истощения. При начальных проявлениях СЭВ, когда данный психологический феномен характеризуется преимущественно усилением проявлений фазы напряжения, активность механизмов отрицания угнетается, а активность механизмов регрессии и проекции нарастает, причем рост напряженности психологической защиты в данном случае не характерен.

Следует особо отметить, что угнетение механизма отрицания по мере нарастания явлений, присущих фазе напряжения, а так же активация механизма замещения в рамках развития фазы резистентности и, в меньшей степени, фазы истощения, у мужчин являются универсальными характеристиками функционирования механизмов психологической защиты в случае развития синдрома эмоционального выгорания вне зависимости от вида нарушений психической адаптации и направления патологического преобразования функционального состояния дистресса в невротические расстройства или психосоматические заболевания.

У женщин-сотрудниц ОВД в состоянии парциальной психической дезадаптации, в отличие от мужчин, степень напряженности психологической защиты значительно более выражена и зависит от проявлений фазы резистентности, однако МПЗ не играют у представителей данной гендерной группы заметной роли в процессе развития синдрома эмоционального выгорания.

У пациенток, страдающих психосоматическими заболеваниями, ведущим механизмом пси-

хологической защиты выступает только, связанная с фазой напряжения и ее отдельными симптомами, компенсация, которая, как и степень напряженности психологической защиты, редуцируется по мере нарастания явлений СЭВ. Данные выводы относительно гендерной и групповой специфичности функционирования МПЗ косвенно подтверждаются еще и тем, что у практически здоровых сотрудниц ОВД, отрицание, интеллектуализация и регрессия связаны с единичными симптомами фазы истощения.

Все вышесказанное свидетельствует в пользу того, что у представителей мужского гендера сотрудников ОВД механизмы психологической защиты гораздо более структурированы и включены в противодействие эмоциональному выгоранию, тогда как у женщин нарастание проявлений СЭВ не влечет за собой значительных изменений в активации механизмов психологической защиты.

Для контингента сотрудников органов внутренних дел ни один из МПЗ не обладает гендерной универсальностью. Как уже говорилось выше, для мужчин в процессе нарастания явлений эмоционального выгорания, активируются механизм замещения (в рамках развития невротически-ассоциированных расстройств – еще механизмы проекции и регрессии), тогда как у женщин МПЗ, задействованным во всех случаях, является механизм компенсации.

Интересным представляется тот факт, что и у женщин, и у мужчин наиболее широко использовались именно дефензивные, искажающие, интерпретирующие «безболезненным» образом поступающую психотравмирующую информацию, механизмы психологической защиты. Причем, если у мужчин-сотрудников ОВД по мере углубления процесса эмоционального выгорания, активировались именно те МПЗ, которые связаны с активными, агрессивными психопатическими проявлениями, то у женщин либо не происходит адекватной активации МПЗ, либо активируются только те механизмы, которые интерпретируют, и без того негативную информацию, в еще более депрессивной и обсессивно-компульсивной форме. Безусловно, данные особенности должны быть учтены при разработке специфических психопрофилактических мероприятий с обязательным учетом гендерной принадлежности пациентов.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК СТРУКТУРИ МЕХАНІЗМІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ ТА СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРЯННЯ У ПРАЦІВНИКІВ ОРГАНІВ ВНУТРІШНІХ СПРАВ З ПОРУШЕННЯМИ ПСИХІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ

Донецький національний медичний університет ім. М.Горького

В статті викладені результати вивчення впливу окремих механізмів психологічного захисту на симптоматичну структуру та динамічні характеристики синдрому емоційного вигорання у працівників органів внутрішніх справ, які знаходяться в стані парціальної психічної дезадаптації, страждають на психосоматичні захворювання та у практично здорових. Приділена увага оцінюванню гендерних особливостей взаємозв'язків між вказаними психологічними феноменами, а також їх ролі в процесах адаптації до специфічних умов служби. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2012. — № 2 (29). — С. 47-55).

V.Yu. Omelyanovich

RELATIONSHIP BETWEEN THE STRUCTURE OF PSYCHOLOGICAL DEFENSE MECHANISMS AND EMOTIONAL BURNOUT SYNDROME AMONG IAB EMPLOYEES WITH PSYCHIC ADAPTATION ABNORMALITIES

Donetsk National Medical University by M. Gorky

The work presents the study results as to the influence of certain psychological defense mechanisms on symptomatic structure and dynamic characteristics of emotional burnout syndrome among internal affairs body employees under condition of partial psychic disadaptation, suffering from psychosomatic disorders as well as among apparently healthy. Attention has been paid both to assessment of gender peculiarities relationship between the given phenomena and their role in the process of adaptation to specific service conditions. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2012. — № 2 (29). — P. 47-55).

Литература

1. Собчик Л.Н. Психодиагностические аспекты изучения легких форм реактивных депрессий. / Л.Н. Собчик // В кн.: Психологическая диагностика при нервно-психических и психосоматических заболеваниях. - Л.: Медицина, - 1986. - 140 с.
2. Михайлов Б. В., Генеалогия, механизмы формирования, клиника и основные принципы терапии соматоформных расстройств / Б.В. Михайлов И.Н. Сарвир, В.В. Чугунов, Н.В.Мирошниченко // Медицинские исследования. — 2001. — Т. 1, вып. 1. — С. 36–38.
3. Возницкий П.О. Адаптация молодого воина к условиям военной службы и профилактика дезадаптационных расстройств / П.О. Возницкий, М.М. Дьяконов – М., 1990. – 28с.
4. Литвинцева С. В., Шамрей В. К. Военная психиатрия / С. В. Литвинцева, В.К. Шамрей — СПб, 2001. — С. 288–297.
5. Бойко В.В. Синдром эмоционального выгорания в профессиональном общении / В.В. Бойко – СПб, 2005., - С. 20.
6. Лукьянов В.В. Синдром эмоционального «выгорания» и механизмы психологической защиты у психиатров-наркологов / В.В. Лукьянов // Наркология. - 2007. - N 10. - С.51-55.
7. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина – СПб: Питер, 2001., - С. 146-181.
8. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учебное пособие. – Самара: Издательский Дом «Бахрах», 1998 – С. 161 – 169.
9. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля: пособие для психологов и врачей / [Вассерман Л.И., Ерышев О.Ф., Клубова Е.Б. и др.]; под ред. Л.И. Вассермана. - Санкт-Петербург, 2005, 51 с.

Поступила в редакцию 14.06.2012