

УДК: 616.89-008.19+616.89-008.447]:351.74-058

*В.Ю. Омелянович***СТРУКТУРИРОВАННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТРАТЕГИЙ КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ И СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Ключевые слова: психосоматические расстройства, копинг-поведение, механизмы психологической защиты, сотрудники органов внутренних дел, психопрофилактика, медицинская психология, профессиональный отбор.

Экстремальный характер деятельности сотрудников органов внутренних дел (ОВД), работа в условиях постоянной прямой или косвенной угрозы для жизни и здоровья, психоэмоциональных и физических перегрузок в сочетании с постоянно ухудшающейся криминогенной обстановкой указывают на чрезвычайную актуальность поиска новых психопрофилактических подходов, направленных на сохранение телесного здоровья и психологического благополучия представителей данной специфической профессиональной группы. В основу системы первичной и вторичной психопрофилактики в системе ОВД, на взгляд автора, должны лечь междисциплинарные исследования патопсихологических механизмов возникновения психосоматических расстройств в неразрывной связи с такими стресс-ассоциированными психологическими феноменами, как механизмы адаптивного, в т.ч. копинг, поведения, конституциональные личностные особенности, а также морально-этические и мировоззренческие стереотипы.

Согласно мнения, бытующего в современной

научной литературе, психосоматические расстройства (ПСР) можно расценивать как «патологию современной цивилизации» [1, 2–4, 5]. При длительном действии стрессогенных факторов механизмы психологической защиты могут истощаться, а копинг-стратегии без должных ресурсов личности не позволяют компенсировать развитие психогенных нарушений. Вследствие этого риск нарушения адаптации повышается. В некоторых случаях имеющиеся личностные predispositions и особенности развития личности обеспечивают специфическую реакцию на стресс в виде профессиональной психодформации в процессе развития синдрома эмоционального выгорания, возникновения соматических симптомов, а более адекватная форма выражения настроения и переживания оказывается в достаточной мере трудно доступной. По изложенным в современной научной литературе данным, частота психосоматических расстройств колеблется от 30% до 57% от общего числа пациентов первичной медицинской сети [5,6] а в общей популяции населения Украины - от 11 до 52%.

Материал и методы исследования

В настоящей работе рассматривались психосоматические заболевания в традиционном их понимании, т. е. относящиеся к I группе психосоматозов согласно классификации А. Б. Смулевича [7]. Таким образом, предполагалось, что соматическая патология, манифестация или экзоцербация которой связана с лабильностью организма к воздействию психотравмирующих социально-стрессовых факторов, не только психогенно провоцировалась, но и усиливалась феноменами соматической тревоги, вегетативными и конверсионными нарушениями. Исходя из сказанного, в группу психосоматических рас-

стройств (ПСР) были включены гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, вегето-сосудистая дистония гипертонического типа, а так же язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, что в целом согласуется с данными литературы [7].

Исследуемым контингентом являются 232 аттестованных сотрудников органов и подразделений ГУМВД Украины в Донецкой области мужского пола в возрасте от 21 до 46 лет. Группа практически здоровых (ПЗ) представлена 191 сотрудником ОВД (82,3%), группа лиц, страдающих психосоматическими расстройствами

(ПСР) – 41 (17,7%) сотрудником ОВД. При проведении анализа результатов исследования практически здоровые сотрудники ОВД рассматривались изначально в качестве контрольной, а страдающие ПСР – в качестве исследовательской группы.

Для изучения стратегий копинг-поведения был использован тест Копинг-поведение в стрессовых ситуациях (КП), разработанный С. Норманн и соавт., адаптированный Т.А. Крюковой [8], который представляет собой опросник, состоящий из 48 утверждений, каждому из которых респондент имел возможность присвоить одну из 5 оценок. Результаты анализировались по 3 шкалам и 2 субшкалам: копинг, ориентированный на решение задачи, на эмоции, на избегание; субшкала отвлечения и субшкала социального отвлечения.

Для изучения динамических характеристик синдрома эмоционального выгорания была использована Методика диагностики уровня эмоционального выгорания (В.В. Бойко), позволя-

ющая определить выраженность и сформированность симптомов синдрома эмоционального выгорания, его фаз и синдрома в целом [9] и состоящая из 84 утверждений с дихотомическим способом ответа («да» – «нет»).

В результате проведенного теста Колмогорова-Смирнова [10] оказалось, что как в группе больных психосоматическими расстройствами, так и в группе здоровых, распределение переменных, представленных результатами психологических методик, отвечает требованию закона нормального распределения ($p > 0,4$ и $p > 0,06$ соответственно), что дало возможность использовать при дальнейшем анализе полученных данных параметрические методы математической статистики: иерархический кластерный анализ [11], дисперсионный анализ Фишера (ANOVA), корреляционный анализ Пирсона и, кроме того, непараметрический метод ранговой корреляции Спирмана [10]. Математическая обработка проводилась на IBM PC с использованием модульного программного комплекса SPSS-16.0. for Windows.

Результаты исследования и их обсуждение

В структуре копинг-механизмов как у практически здоровых сотрудников, так и у страдающих психосоматическими расстройствами, преобладали процессы копинга, ориентированного на решение задач и на избегание. По результатам однофакторного дисперсионного анализа Фишера статистически значимых отличий выраженности копинг-механизмов у представителей исследуемых групп найдено не было ($p > 0,3$).

Отсутствие статистически значимых отличий не наблюдалось и при сравнении результатов методики «Диагностика уровня эмоционального выгорания» ($p > 0,2$). Выявленные особенности указывают на то, что у представителей обеих групп в качестве формирующейся фазы следует назвать фазу резистентности (более 36 баллов),

при этом в структуре эмоционального выгорания преобладали симптомы неадекватного избирательного эмоционального реагирования и эмоциональной отстраненности, т.е. в процессе психологической защиты наибольшей деформации подвергалась эмоциональная сфера как у практически здоровых сотрудников ОВД, так и у сотрудников, страдающих психосоматическими расстройствами.

При проведении корреляционного анализа Пирсона (таб. 1) в группе практически здоровых были выявлены статистически значимые ($p < 0,0001$) положительные корреляции между копинг-стратегиями, ориентированными на эмоции и всеми тремя фазами синдрома эмоционального выгорания ($r > 0,41$).

Таблица 1

Результаты корреляционного анализа Пирсона показателей методик диагностики копинг-поведения и синдрома эмоционального выгорания у представителей групп ПСР и ПЗ

тест		Копинг-поведение										
группы		ПСР					ПЗ					
шкалы		Р	Э	И	О	С	Р	Э	И	О	С	
Эмоцион. выгорание	Н	r	-0,04	0,22	0,22	0,25	-0,08	-0,2	0,423	-0,01	0,076	-0,07
		P	0,76	0,15	0,15	0,1	0,61	0,04	0,00001	0,79	0,295	0,343
	Р	r	0,14	0,32	0,12	0,14	-0,12	-0,01	0,41	0,05	0,092	-0,104
		P	0,36	0,04	0,42	0,36	0,42	0,94	0,00001	0,44	0,206	0,153
	И	r	-0,003	0,35	-0,002	-0,02	-0,20	-0,147	0,41	-0,03	-0,006	-0,102
		P	0,98	0,02	0,99	0,88	0,19	0,042	0,00001	0,60	0,934	0,158

Кроме того, имели место значимые ($p < 0,05$), хотя и менее выраженные, отрицательные корреляции копинг-стратегий, ориентированных на решение задач и фазами напряжения ($r = -0,15$), истощения ($r = -0,15$).

В группе ПСР имела место положительная корреляция между выраженностью копинг-стратегий, ориентированных на эмоции и такими фазами синдрома эмоционального выгорания, как резистенция ($p = 0,45$; $r = 0,32$) и истощение ($p = 0,24$; $r = 0,35$), однако каких-либо статистически значимых корреляционных связей между копинг-стратегиями, ориентированными на решение задач (равно, как и другими копинг-стратегиями), и фазами синдрома эмоционального выгорания выявлено не было ($p > 0,1$).

Сложность и неоднозначность дальнейшей трактовки результатов, полученных при статистическом анализе данных психологического обследования, указало на необходимость проведе-

ния дополнительной, ориентированной на структурные характеристики механизмов психологической защиты, кластеризации данных с использованием методов математической статистики. Обязательным требованием проведенного иерархического кластерного анализа выступало то, что члены одного выявляемого кластера должны были обладать схожими проявлениями переменных, а члены разных кластеров - различными. В результате этого были выделены 2 симптоматических кластера (22 чел. (53,7%) и 19 чел. (46,3%) соответственно) в рамках группы ПСР и 2 симптоматических кластера (173 чел. (90,6%) и 18 чел. (9,4%) соответственно) в рамках группы ПЗ. Для дальнейшей интерпретации полученных результатов кластеры рассматривались в качестве самостоятельных групп и был проведен попарный однофакторный дисперсионный анализ Фишера симптоматических кластеров внутри исследуемых групп и между ними (таб. 2).

Таблица 2

Результаты дисперсионного анализа Фишера (ANOVA) показателей методики диагностики копинг-поведения и синдрома эмоционального выгорания согласно выделенным симптоматическим кластерам

тест	шкалы	кластер	Среднее		1-2 кластер ПСР		1-2 кластер ПЗ		1 кластер ПСР-ПЗ		2 кластер ПСР-ПЗ		1 кл. ПСР - 2 кл. ПЗ		2 кл. ПСР - 1 кл. ПЗ	
			ПСР	ПЗ	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P
Копинг-поведение	Р	1	57,1	56,6	4,31	0,05	18,08	1E-05	0,09	0,761	1,26	0,268	7,97	0,01	5,64	0,02
		2	52,5	48,7												
	Э	1	33,1	27,9	6,39	0,02	38,4	1E-05	9,2	0,003	17,88	1E-05	7,01	0,01	0,03	0,84
		2	27,5	40,2												
	И	1	46,3	47,4	0,63	0,43	0,03	0,98	0,21	0,641	1,02	0,318	0,12	0,72	2,05	0,15
		2	43,9	47,4												
	О	1	18,8	19,4	0,001	0,97	2,65	0,1	0,21	0,643	1,88	0,179	2,65	0,11	0,14	0,71
		2	18,8	22,0												
	С	1	17,2	17,9	0,003	0,95	6,51	0,01	0,76	0,384	0,77	0,384	0,94	0,33	0,71	0,4
		2	17,1	28,2												
Эмоц. выгор.	Н	1	22,8	12,6	17,1	1E-05	91,08	1E-05	15,12	1E-05	44,09	1E-04	9,41	0,01	6,89	9E-03
		2	5,72	41,7												
	Р	1	44,3	31,4	84,45	1E-04	5,54	0,02	15,82	1E-05	14,34	1E-03	0,54	0,46	11,9	1E-03
		2	18,9	40,6												
	И	1	34,9	23,3	21,72	1E-05	21,17	1E-04	17,33	1E-04	14,37	1E-03	0,51	0,47	2,19	0,14
		2	18,8	38,3												

Результаты однофакторного дисперсионного анализа подтвердили предположение о наличии в структуре исследуемых групп специфического распределения респондентов, связанного со своеобразием преобладающих механизмов психологической защиты и, как следствие, адекватность проведенной кластеризации. У представителей 1 симптоматического кластера (СК) группы ПСР все фазы синдрома эмоционального выгорания были выражены в большей степе-

ни ($p < 0,001$), чем у представителей 2 СК данной группы, а у представителей 1СК группы ПЗ – наоборот, в меньшей степени ($p < 0,02$), чем у представителей 2 СК. Сотрудники, составившие 2 СК группы ПЗ, выявляли тенденции, присущие фазе напряжения в большей степени ($p < 0,01$), чем представители всех остальных кластеров обеих групп, в то время как у представителей 2 СК группы ПСР характеристики данной фазы синдрома эмоционального выгорания, на-

против, были выражены в значимо ($p < 0,001$) меньшей степени, чем у всех остальных обследованных сотрудников.

2 СК группы ПСР был составлен сотрудниками ОВД, у которых тенденции, присущие фазе резистентности, были выражены в значимо ($p < 0,02$) меньшей степени, чем у всех остальных обследованных, а фаза истощения преобладала у представительниц 1 СК группы ПСР и 2 СК группы ПЗ.

При анализе показателей опросника диагностики копинг-поведения интерес представляет интерпретация показателей шкал копинга, направленного на решение задач и, в особенности, на эмоции, т. к. по остальным шкалам статистически значимых отличий ($p > 0,1$) между результатами обследования пациентов, составивших симптоматические кластеры выделенных групп, выявлено не было. Максимально выраженные показатели копинг-поведения, направленного на эмоции, отмечалось у лиц, составивших 2 СК группы ПЗ (оно было значимо ($p < 0,01$), было более выражено, чем у всех остальных обследованных), а менее всего данный вид копинг-поведения проявлялся у представителей 2 СК группы ПСР (значимо ($p < 0,02$) меньшие показатели, чем в 1 СК группы ПСР и во 2 СК группы ПЗ).

Таким образом, по результатам проведенного многоэтапного статистического анализа и интерпретации его результатов следует отметить, что у лиц, составивших 2 симптоматический кластер группы практически здоровых, в значительно большей степени, чем у лиц, составивших 1 СК, были выражены проявления синдрома эмоционального выгорания. Ведущей в данном случае является фаза напряжения, которую следует рассматривать как специфическую характеристику данных пациентов, при этом задействованные в процессе психологической защиты копинг-механизмы, направленные на решение задач, у них были реализованы в меньшей степени, а копинг-механизмы, направленные на эмоциональную сферу, напротив, в гораздо большей степени.

У представителей группы ПСР синдром эмоционального выгорания в целом был гораздо более выражен в 1 СК, причем ведущей являлась фаза резистентности, хотя она и была менее выражена, чем у представителей 2 СК.

По-видимому, исследуемые психологические феномены имеют более глубокие, личностно-структурированные и социально-зависимые связи. Для выявления этих связей был проведен дополнительный статистический анализ взаимо-

связи выраженности фаз синдрома эмоционального выгорания, преобладающих стратегий копинг-поведения и профессиональных социально-психологических характеристик пациентов с использованием метода ранговой корреляции Спирмана.

У респондентов, составивших 1 СК группы ПЗ в структуре синдрома эмоционального выгорания фаза истощения находится в отрицательной корреляционной зависимости с выраженностью у респондентов копинг-поведения, направленного на решение проблем ($r = -0,2$; $p = 0,04$) и в положительной корреляционной зависимости с копингом, направленным на эмоции ($r = 0,3$; $p = 0,0001$). Обращает на себя внимание тот факт, что в отношении копинга, направленного на эмоции, имеют место положительные корреляции и с остальными двумя фазами синдрома эмоционального выгорания (резистентности ($r = 0,4$; $p = 0,0001$) и напряжения ($r = 0,2$; $p = 0,002$)). Вероятно, эта особенность может быть расценена в качестве основной характеристики выделенного симптоматического кластера (представители которого, как отмечалось выше, выявляли самые низкие показатели синдрома эмоционального выгорания) и свидетельствует об активном влиянии копинг-механизмов на динамику данного процесса.

У респондентов, составивших 2 СК группы ПЗ, статистически значимых корреляционных связей между характеристиками синдрома эмоционального выгорания со стратегиями копинг-поведения выявлено не было. Принимая во внимание тот факт, что данный симптоматический кластер представлен лицами, у которых синдром эмоционального выгорания и, в частности, его финальная стадия – фаза истощения, были выражены в большей степени, чем у кого бы то ни было из остальных обследованных, в сочетании с фактом отсутствия соматизации психологического конфликта, можно предположить наличие у них подавления адаптивных механизмов, с разрешением состояния в направлении формирования профессиональной психодеформации.

У респондентов, составивших 1 СК группы ПСР, фаза резистентности синдрома эмоционального выгорания находится в отрицательной корреляционной зависимости с выраженностью копинг-поведения, направленного на избегание ($r = -0,5$; $p = 0,01$) и социальное отвлечение ($r = -0,6$; $p = 0,002$), причем с последним копинг-механизмом отрицательная корреляция наблюдается и в отношении фазы истощения ($r = -0,4$; $p = 0,04$). Напомним, что данный симптоматический кла-

стер представлен лицами, у которых синдром эмоционального выгорания был выражен в наибольшей, среди пациентов, страдающих психосоматическими расстройствами, степени. Это дает возможность расценивать выраженность копинг-избегания и копинг-социального отвлечения в качестве именно тех факторов, которые играют значительную роль в направлении процесса эмоционального выгорания не по пути профессиональной психодеформации, а по пути соматизации психологического конфликта.

У респондентов, составивших 2 СК группы ПСР, фаза резистентности синдрома эмоционального выгорания отрицательно коррелирует с копинг-поведением, направленным на решение проблем ($r=-0,6$; $p=0,02$). Ввиду того, что синдром эмоционального выгорания у представителей данного симптоматического кластера выражен в меньшей степени, чем у всех остальных обследованных, становится понятным нивелирование данного, наиболее адаптивного, копинг-механизма на тех этапах, когда барьер психологической адаптации преодолен и соматизация психологического конфликта уже произошла.

Кроме того, у респондентов, составивших данный кластер, наблюдается положительная корреляция выраженности фазы напряжения со стажем службы в ОВД ($r=0,5$; $p=0,04$), с которым так же в значимой корреляционной зависимости ($r=0,5$; $p=0,04$) находится копинг-поведение, направленное на отвлечение. Характерно, что копинг-стратегии, направленные на избегание и отвлечение более выражены в рамках данного кластера у сотрудников оперативных подразделений ($r=0,5$; $p=0,02$), чья деятельность сопряжена с большей степенью психического и физического напряжения. Сказанное свидетельствует в пользу того, что копинг-стратегии, направленные на избегание и отвлечение представляют собой специфичную для всей группы ПСР форму преодолевающего поведения.

ВЫВОДЫ

Таким образом, основываясь на результатах проведенного исследования, становится возможным утверждать, что наличие психосоматических расстройств не имеет однозначной связи с динамическими характеристиками выраженности синдрома эмоционального выгорания и его структуры у сотрудников органов внутренних

дел. Возможно, это связано со специфическим психотравмирующим воздействием службы в ОВД, повышенным уровнем риска для здоровья и жизни, сочетающимся со свойственными для службы в органах внутренних дел эмоционально тяжелыми, зачастую травмирующими формами общения. По всей видимости, данный феномен требует дальнейшего изучения путем опосредованного, включающего личностные, социально-психологические и служебно-профессиональные характеристики, анализа.

Среди преодолевающих стратегий поведения у сотрудников ОВД обращает на себя внимание копинг, направленный на избегание и на отвлечение, т.е. «поведенческие механизмы совладания» [12], использующие либо уход от психологического стрессора, либо активное привлечение окружающих для разрешения стрессовой ситуации. Данные типы психологической защиты играют ведущую роль у пациентов, страдающих психосоматическими расстройствами, в особенности у тех, чья профессиональная деятельность сопряжена с повышенным, даже для сотрудников ОВД, уровнем психического и физического напряжения. Представляется рациональным расценивать названные копинг-стратегии как подтверждение неосознанного отсутствия уверенности в собственных силах, неспособности к кардинальным изменениям условий жизни, что может быть как раз тем личностным фактором, который и привел представителей данной группы к вытеснению психологических проблем в соматическую сферу.

Копинг, направленный на решение проблем и на эмоциональную сторону психотравмирующего воздействия профессиональной деятельности является в наибольшей степени адаптивным, так как присущ сотрудникам ОВД, у которых отсутствовали симптомы психосоматических расстройств, а синдром эмоционального выгорания был только в стадии формирования. При отсутствии соматизации психологических проблем, сочетающейся с выраженными формами синдрома эмоционального выгорания, структура копинг-механизмов теряет свое влияние на происходящий процесс и уже не может выступать в качестве компенсаторного механизма, предотвращающего профессиональную психодеформацию.

В.Ю. Омелянович

СТРУКТУРОВАНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТРАТЕГІЙ КОПІНГ-ПОВЕДІНКИ ТА СИНДРОМА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРЯННЯ У СПІВРОБІТНИКІВ ОРГАНІВ ВНУТРІШНІХ СПРАВ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА ПСИХОСОМАТИЧНІ РОЗЛАДИ

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

В статті наведені результати дослідження взаємозв'язку вразливості фаз синдрому емоційного вигорання та структури копінг-поведінки у співробітників ОВС, які страждають на психосоматичні розлади, та у практично здорових. В результаті проведеної ієрархічної кластеризації результатів експериментально-психологічного обстеження були виявлені як копінг-механізми, специфічні для осіб, які страждають на психосоматичні розлади, так і копінг-механізми, які можуть бути розцінені в якості найбільш адаптивних для служби в органах внутрішніх справ. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2009. — № 1 (21). — С. 84-89).

V.Yu. Omelianovich

STRUCTURED CHARACTERISTIC OF COPING BEHAVIOR STRATEGIES AND BURHOUT SYNDROME FOR THE EMPLOYEES OF INTERNAL AFFAIRS ORGANS WITH PSYCHOSOMATIC DISORDERS

Donetsk national Medical University by M. Gorky

The article cites the research results of intercommunication phases evidence of burhout syndrome and structures in coping behavior for the internal affairs organs employees with psychosomatic disorders, and practically healthy employees of internal affairs organs. as a result of conducted hierarchical clasterization of experimentally-psychological inspections results were exposed as coping-mechanisms, specific for persons with psychosomatic disorders, so coping mechanisms, which can be considered as most adaptations for affairs organs with psychosomatic disorders. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2009. — № 1 (21). — P. 84-89).

Литература

1. Березанцев А. Ю. Теоретические и практические аспекты соматоформных расстройств и психосоматики (сообщение 1) // Российский психиатрический журнал. 2001. № 5. С. 4–10.
2. Гельдер М., Гэт Д., Мейо Р. Оксфордское руководство по психиатрии / Пер. с англ. Київ: Сфера, 1997. Т. 2. 435 с.
3. Гиндикин В. Я. Соматогенные и соматоформные психические расстройства: Справочник. К, 1997. 104 с.
4. Гиндикин В. Я., Гурьева В. А. Личностная патология. М.: Триада-Х., 1999. 266 с.
5. Rief W., Hiller W. Somatisierungstoerung und Hypochondrie. Goettingen–Bern–Toronto–Seattle: Hogrefe, Verlag für Psychologie, 1990.
6. Александров Ю. А. Пограничные психические расстройства: Руководство для врачей. М.: Медицина, 1993. С. 225–237.
7. Пограничная психическая патология в общей медицинской практике / Под ред. А. Б. Смулевича. М.: Русский врач, 2000. С. 78–105.
8. Копинг-поведение в стрессовых ситуациях (С.Норман, Д.Ф.Эндлер, Д.А.Джеймс, М.И.Паркер; адаптированный вариант Т.А.Крюковой) / Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. - М., Изд-во Института Психотерапии. 2002. С.442-444.
9. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. – Самара: ИД «Бахрах», 1998 – С. 161 – 169.
10. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. – Ст. Пб., 1996.
11. Купер К. Индивидуальные различия. Москва: Аспект-пресс, 2000.
12. Петрова Н.Н., Кутузова А.Э., Недошивин А.О. Механизмы психической адаптации больных в ситуации соматогенной витальной угрозы // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева – 2004. - N 2. – Т. 1.

Поступила в редакцию 20.03.2009