

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Факультет педагогики, психологии
и социальных наук

Кафедра «Прикладная
психология»

Направление подготовки 44.03.02 «Психолого-педагогическое образование»
Профиль «Психология образования»

Бакалаврская работа
на тему:

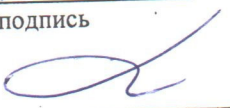
«Изучение психологических компенсаторных и защитных механизмов у
медицинских работников с разным стажем профессиональной
деятельности»

Студент


подпись

Цапина Екатерина Евгеньевна

Руководитель


подпись

Разуваева Л.Н.

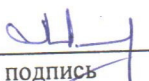
Нормоконтролер


подпись

Проскурина В.И.

Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от 18.06.2021 № 18а)

Заведующий кафедрой


подпись

Медведева И.А.

Работа защищена с отметкой отлично (протокол заседания ГЭК от 30.06.21 № 9)

Секретарь ГЭК


подпись

Бузыкина Ю.С.

Пенза 2021

Содержание

Введение	3
Глава 1. Анализ теоретических и эмпирических данных по проблеме исследования	7
1.1. Понятие защитных механизмов и их психологические особенности.....	7
1.2. Понятие компенсаторных механизмов и их типология	15
1.3. Личность медицинского работника и её основные особенности формирования в профессиональной деятельности	24
Выводы по Главе 1	29
Глава 2. Эмпирическое исследование психологических компенсаторных и защитных механизмов у медицинских работников с разным стажем профессиональной деятельности	32
2.1. Процедура и методы исследования	32
2.2. Анализ и интерпретация результатов диагностического исследования	34
Выводы	49
Заключение	54
Список используемых источников	56

Введение

Современный мир требует от личности высокого уровня стрессоустойчивости. Резкое увеличение насыщенности информации, изменение привычных установок и постоянное возрастание нестабильности в социальной, экономической и политической сферах, влияют на снижение психологической устойчивости личности к деструктивным влияниям. В ситуации дистрессе для многих людей практически привычным становится состояние беспокойства, апатии, напряжения, тревоги. Отсутствие способностей или их недостаточность справляться с трудностями становятся важными показателями психического и физического состояния человека (Е. Heim; Lazarus R. S; Абитов И.Р.; Крюкова Т.Л.; Маклаков А.Г.; Малкина-Пых И.Г; Орёл В.Е. и др.).

Поведение человека определяется одновременно сознательными и бессознательными процессами, в настоящее время среди исследователей преобладает идея о том, что в любой реакции человека сосуществуют многочисленные и неповторимые комбинации копинг-стратегий и механизмов психологической защиты [1].

Медицина является наиболее сложной формой человеческой деятельности, требующей от человека не только специальных знаний и практических способностей, но при этом еще сильной интуиции и высоких личностных качеств. Профессиональная деятельность медицинских работников предполагает эмоциональную насыщенность, психофизическое напряжение и высокий процент факторов, вызывающих стресс [2]. А стрессовые ситуации в работе медицинского персонала - это обычное, само собой разумеющееся и постоянно возникающее явление. Поэтому, представляется необходимым узнать, как стаж деятельности врача влияет на внутреннюю, внешнюю психическую жизнь. Интерес представляет вопрос о том, могут ли защитные и компенсаторные механизмы, используемые

медицинским персоналом в своей профессиональной деятельности, иметь какие-либо связи со временем, проведённым в медицинском пространстве.

Нарушения адаптации медицинского работника напрямую связано с механизмами защит и компенсаторными стратегиями, что может повлечь за собой разные психические и психосоматические расстройства. Ситуации на работе и личной жизни, с которыми сталкивается медицинский работник, провоцируют адаптационную активность, раскрытие психических и физических ресурсов организма человека.

Многообразие жизненных ситуаций, с которыми сталкивается на своем пути медицинский работник, вызывают адаптационную активность, стимулируют раскрытие физических и психических ресурсов организма. Еще в 1956 г. Г. Селье отмечал, что стресс — это состояние напряжения, возникающее при несоответствии приспособительных возможностей величине действующей на человека нагрузки, вызывающее активизацию и перестройку адаптивных ресурсов психики и организма [4].

Но, расширяя адаптационные возможности, стресс, особенно испытываемый в течение длительного времени, может привести к постепенному истощению компенсаторных механизмов личности, что способно привести к формированию совершенно новых, нестандартных иерархий защитных механизмов и копинг-стратегий у медицинских работников.

Цель: изучение психологических компенсаторных и защитных механизмов у медицинских работников с разным стажем профессиональной деятельности для использования диагностических данных в консультативной сфере медицинских психологов.

Объект исследования: личностная сфера медицинских работников.

Предмет: компенсаторные и защитные механизмы личности медицинских работников с разным стажем профессиональной деятельности.

Гипотеза: Существуют различия в компенсаторных и защитных механизмах личности (конфронтационный копинг, положительная переоценка, проекция, компенсация, отрицание, интеллектуализация, реактивные образования) у медицинских работников с разным стажем профессиональной деятельности.

Задачи исследования:

1. Проанализировать теоретическую и эмпирическую базу исследований по тематике компенсаторных и защитных механизмов личности у работников в медицинской сфере.
2. Провести эмпирическое исследование по выявлению защитных, компенсаторных механизмов у медицинского персонала с разным стажем профессиональной деятельности.
3. Проанализировать диагностические результаты и интерпретировать полученные данные.
4. Сформулировать выводы исследования и сделать заключение.

Теоретико-методологической основой исследования стали: теоретические и эмпирические исследования в разных школах и направлениях зарубежной и отечественной психологии (З. Фрейд, А. Фрейд, О. Fenichel, Р. Symonds, Р. Гринсон, А. Адлер, А. Маслоу, В. Франкл, R. Plutchik, Н. Kellerman, Н.Р. Conte , К. Роджерс, Ф.Е. Василюк, Р.М. Грановская, Л.Р.Гребенников, А.И.Еремеева, Е.И. Киршбаум, И.М. Никольская, Е.С. Романова, Е.Д. Соколова, Л.Ю. Субботина, Т.В. Тулупьева и др.). Также были рассмотрены труды М.М. Бахтина, С.Л. Рубинштейна, А.А. Мелик-Пашаева. Исследованием стрессоустойчивости личности занимались такие учёные как Г. Селье, П. Фресс, Л. Китаев-Смык, Р. Лазару, В. Суворов, А. Вальдман и другие.

В качестве **методов исследования** использовались:

- теоретические методы: анализ литературных источников по проблеме исследования;

- методы сбора эмпирических данных: констатирующий эксперимент, тестирование;

- методы математической обработки результатов исследования (корреляционный анализ Спирмена, коэффициент корреляции Стьюдента – Розенберга, Критерий Краскела – Уоллиса).

В работе использовались следующие **методики**:

1. Методика «Копинг-тест» Р. Лазаруса и С. Фолкмана;
2. Методика «Индекс жизненного стиля» Р. Плутчика;
3. Тест «Диагностика типологий психологической защиты» Р. Плутчика в адаптации Л. И. Вассермана, О. Ф. Ерышева, Е. Б. Клубовой и др.

База исследования. ГБУЗ Кузнецкая Межрайонная Больница. В исследовании приняли участие медицинские работники с разным стажем и направлением работы. Объём выборки среди медицинского персонала составил 32 человека.

Глава 1. Анализ теоретических и эмпирических данных по проблеме исследования

1.1. Понятие защитных механизмов и их характерологические особенности

На протяжении всей жизни человека в его психике формируются особые механизмы, способствующие противостоять стрессовым ситуациям в жизни. Данные механизмы принято называть «защитные механизмы психики». Представленные механизмы служат определённым барьером, оберегая сознание личности от негативных эмоциональных переживаний и травмирующих ситуаций, при этом сохраняя психологическое равновесие, сохраняя его стабильность. Защитные механизмы способны возникать как на бессознательном, так и на подсознательном психологических уровнях, регулируя при этом внутриличностные конфликты человека. Благодаря механизмам защиты, протекающих бессознательно, психика спасает личность от травмирующих последствий, которые способны разрушить Я-концепцию.

Но, вместе с тем, у системы механизмов защиты можно наблюдать и минусы. Защиты чаще всего снижают эффективность личности при решении личных проблем путём подмены мотивов поведения или размытия границ в осознании человеком собственных характерологических особенностей.

Понятие психологических защитных механизмов впервые было упомянуто в ранних трудах известного психолога Зигмунда Фрейда ещё в 1894 году. Фрейд доказал, что предшественником психологических механизмов защит стал механизм «вытеснение», в итоге целью которого является избегание отрицательных аспектов жизненных ситуаций и негативных аффектов, которые, в свою очередь, порождают внутренние конфликты между сознательной регуляцией поведения и бессознательными особенностями личности. Совместно с редукцией отрицательных аффектов

происходит вытеснение содержания этих аффектов, представленные в форме мыслей, фантазий, установок и произошедших ситуаций, которые возникли перед аффективным состоянием.

Наряду с Зигмундом Фрейдом, его дочь, Анна Фрейд включила в работы о защитных механизмах такие понятия аффектов как тревожность и страх. В своей научной работе А. Фрейд выделила несколько источников тревоги:

1. Страх перед «Оно». Заключается в тревожности или страхе перед разрушительными притязаниями инстинктов бессознательного, которые способны руководствоваться принципами удовольствия.

2. Страх перед Сверх-Я. Представлен тревожными или невыносимыми состояниями, провоцируемые чувствами стыда и вины, а также совести.

3. Страх перед реальностью. Страх и тревога перед реальностью.

А. Фрейд стала предполагать, что защитные механизмы основываются на таких типах реакций как блокирование выражения импульсов в сознательном поведении и искажение этих импульсов для снижения их амплитуды и отклонения ее в другую сторону.

Основываясь на собственных выведенных данных и работах отца, Анна Фрейд пришла к выводу о том, что сами по себе защитные механизмы не убирают конфликт в Я-концепции. Тревога и страхи остаются сохранными и возможен их переход в психосоматические заболевания. А. Фрейд также обосновала то, что каждый набор психологических защит личности приводит к определённым болезненным симптоматическим комплексам в организме человека.

Анна Фрейд создала классификацию защитных механизмов личности. Представленная классификация включает в себя следующие защиты: вытеснение, регрессия, изоляция, проекция, интронация, реактивное образование, отрицание, обращение на себя, обращение в свою

противоположность, сублимация. К выделенным механизмам А. Фрейд добавляла фантазирование, идеализацию, идентификацию.

Мелани Кляйн описала защитные механизмы как реакции, которые снижают у детей качество исследовательской деятельности. Она вывела в качестве простейших видов механизмов защиты расщепление объекта, проективное отождествление, претензию на всевластие над объектом, отказ от психической реальности и другие.

Вильгельм Райх считал, что сам характер человека и его структура являются одним единым механизмом защиты.

Х. Хартманн, яркий представитель эго-психологии, говорил, что защитные механизмы служат для приспособления к окружающему миру, но и для контроля над желаниями и влечениями.

Представитель отечественной психологии Ф. В. Бассин также упоминал в своих работах тему защитных механизмов. Он рассматривал механизмы защиты «Я» как особую форму реагирования сознания личности на психическую травму.

Другой отечественный исследователь Б. Д. Карвасарский использовал другие методы классификации механизмов защит. Автор характеризовал психологическую защиту как систему адаптивных реакций личности, направленную на защитное изменение значимости дезадаптивных компонентов отношений - когнитивных, эмоциональных, поведенческих - с целью ослабления их психотравмирующего воздействия на Я-концепцию [15].

Р. Лазарус, стоя во главе своей исследовательской группы, сформулировал параметры, по которым можно классифицировать защитные механизмы:

1. Модальность регуляции. На данной ступени происходит взвешивание имеющейся информации, действий и поступков, рефлексия или же подавление, уход от ситуации.

2. Инструментальная направленность. Здесь защитные механизмы ориентированы на себя, чтобы учитывать только свои интересы, а не интересы окружающих.

3. Временная направленность. В данной категории защитные механизмы пытаются исправить ситуацию в данный момент, не учитывая будущие последствия.

4. Функционально-целевая значимость. Представлены механизмами совладания и эмоционально направленными защитами, ориентированные на окружение и восстановление в нём связей и отношений.

Благодаря созданным параметрам, Р. Лазарус вывел собственную классификацию защитных механизмов, разделив их на две группы. В первую группу он определил симптоматические защиты такие как употребление алкоголя, седативных препаратов и другие. Во вторую - внутриполитические защиты такие как идентификация, подавление, проекция, интеллектуализация, перемещение, отрицание, реактивное образование.

Защиты личности, представленные во второй группе можно разделить и охарактеризовать следующим образом.

1. Вытеснение. Механизм справляется с мощными импульсивными выбросами. Включается защиты тогда, когда остальные защиты становятся неэффективными. Все вытесненные из сознания события и травмирующие ситуации переходят в бессознательное, при этом сильно влияют на психику и поведения человека в последующем.

В представленном механизме защиты стоит выделить такие подвиды как:

- Вытеснение влечения. То насколько сильными будут влечения человека, настолько же сильной должна быть и сила механизма вытеснения.

- Вытеснение реальности. Информация, которая не может восприниматься, вытесняется и искажается потому, что для человека она является болезненной и неприятной. Механизм способен проявляться в забывании имён, лиц, ситуаций, травмирующих обстоятельств прошлого.

- Вытеснение требований и предписаний Сверх-Я. Вытесняются неприятные эмоции, связанные с чувством вины. Вина - это ограничение Сверх-Я из-за возникшей неприятной мысли или сделанного проступка.

Таким образом, З. Фрейд сделал заключение о том, что механизм «вытеснение» лежит в основе невротического развития личности.

2. Оглушение. При использовании данного механизма возникают изменения психических состояний, хотя при этом не происходит решения проблемы. В последствии чего возникает «снежный ком» из новых проблем, физиологическая и психологическая зависимость. В следствии постоянного использования защиты личность деградирует.

3. Подавление. Является более сложным и сознательным механизмом, но причины появления в жизни личности этой защиты могут осознаваться или нет. Продукты подавления находятся в предсознательном, а не уходят полностью в бессознательное. Чаще всего способен проявляться в аскетизме.

Аскетизм - это психологический механизм, проявляющийся в отрицании и подавлении всех инстинктивных побуждений.

4. Нигилизм или бегство от свободы. Является одним из механизмов защиты, сформированный Э. Фроммом. Автор выдвинул гипотезу о том, что человек развивается с помощью увеличения собственной свободы действий. При этом данной ему свободой не каждая личность способна «правильно» распорядиться. Зачастую, увеличение свободы человека прямо пропорционально увеличению его отрицательных переживаний, что приводит личность к деструктивному поведению. В конце концов личность теряет понятие о своём внутреннем «Я». В следствие чего начинают проявляться мазохистические, садистские наклонности, возникает желание к разрушению окружающего мира.

А. Райх упоминал в своих работах о том, что нигилизм является причиной таких телесных проявлений как постоянная улыбка, скептическое и вызывающее поведение. Возникшие «рудиментарные особенности»

формируют конкретные черты характера личности, направленные на усиление «брони характера» и невротического расстройства.

5. Изоляция. Это защитный процесс воспроизведения в сознании воспоминаний о прошлом травмирующем опыте и мыслях, при этом отделяя эмоциональные части от когнитивных, подавляя их. Где эмоциональные компоненты будет восприниматься как нечто нейтральное и не являющееся опасностью для личности.

6. Аннулирование действия. Представленный механизм защиты способствует предотвращению и ослаблению негативных впечатлений и чувств, для удаления ненужных для личности последствий другого действия и мыслей.

7. Перенос. Особая защитная стратегия, направленная на удовлетворение желания при сохранении качества энергии на замещающих объектах.

8. Рационализация. Это защитный механизм, направленный на изобретение вербализированных и логичных суждений для ложного объяснения или оправдания своих фрустраций - неудач, беспомощности, приваили или депривации (Э. Джонс, 1908 год).

9. Идеализация. Механизм, связанный с завышенной самооценкой и частой оценкой других окружающих лиц.

10. Обесценивание. Защитная реакция психики, основанная на принижении собственных достижений и установок или окружающих, для избегания негативных чувств.

11. Проекция. Механизм заключается в бессознательном приписывании другим людям качеств или черт характера, присущие только самой личности. Человек при этом либо не хочет иметь проецируемые характеристики и не хочет их осознавать в себе самом.

12. Идентификация. Защитный механизм, характеризующийся как эмоционально-когнитивный процесс отождествления субъектом себя с другим субъектом, группой или идеалом.

13. Образование симптомов или вымещение. Психическая защита являющаяся по сути разновидностью механизма защиты «переноса». Обладает разрушающей обращённостью против самого же кто её использует.

14. Реактивные образования. Защитный механизм, в основе которого лежит конфликт желаний и запретов со стороны Сверх-Я. Поэтому во время использования представленной защиты поведение личности меняется на прямо противоположное, хотя предмет желания и отношения остаются прежними. Например, любовь превращается в ненависть, радостное чувство в грусть и апатию, и наоборот.

15. Сублимация. Одна из самых основных и сильных защитных стратегий личности, говорящая о устойчивости, силе характера, самосознания и центральных образований.

3. Фрейд впервые сформулировал данное понятие как процесс превращения либидо в возвышенное стремление и социально-приемлемую деятельность.

Подводя итоги, можно сказать, что со защитные механизмы - это бессознательные процессы психики человека, направленные на подавление негативных эмоций и травмирующих воспоминаний.

Исходя из исследовательских работ З. Фрейда и его дочери А. Фрейд, можно сказать, что защитные механизмы имеют в своей основе такие состояния как тревога и различного уровня страхи. Из-за чего у человека развиваются неврозы или внутренние конфликты Я-концепции.

В основе защитных стратегий лежит понятие «сопротивление», которое становится фактором для развития личности. Главной задачей представленных видов механизмов является регуляция поведения человека и его адаптивная приспособляемость к окружающей среде, особенно стрессу. Защиты психики приводят в равновесие сознательные аспекты личности и, соответственно, физиологическое здоровье в целом.

Таким образом, защитные механизмы - это защита определенных психических структур, интрапсихического характера. под способами защиты механизмов понимаются внешненаправленные действия интерпсихического характера, условно защищающие личность от других субъектов.

Это приводит к выводу о том, что защитные механизмы невозможно оценивать только с положительной стороны, так как они способны нести в себе и отрицательные аспекты и последствия для человека. Хотя механизмы защит оберегают психику человека от последствий психотравм, снижают тревожные состояния, нивелируют негативные переживания и отношения, не дают самооценке держаться на адекватном уровне. Но защитные механизмы действуют непродолжительно для того, чтобы психика смогла «отдохнуть» от стрессогенных факторов. При долговременном использовании начинают накапливаться «последствия» их использования в поведении, поступках, отношениях и даже в самом организме человека.

Тогда возникает изменение реальности, восприятия в целом или отдельных его частей, что приводит личность к новым конфликтам и к ситуациям с самообманом. Проблема, из-за которой возникла необходимость в использовании защит, в таких ситуациях чаще всего не решается человеком, а откладывается в «долгий ящик». Что приводит к возникновению других новых защитных механизмов.

Обычно, человек использует одновременно несколько видов защитных механизмов, что приводит к выстраиванию определенной индивидуальной системе иерархии защит. У каждого человека будет своя собственная система, сопоставимая с его характером и чертами поведения в различных стрессовых ситуациях. Некоторые авторы утверждают, что ежедневно личность использует как минимум пять защит из всевозможных.

На протяжении долгого времени изучения защитных механизмов, было выведено множество их классификаций и определений. В настоящее время так и не появилась единая система классификации защитных механизмов психики. Механизмы достаточно распространены в использовании на

практике и теории в психологии, психотерапии, психиатрии и психологическом консультировании.

1.2. Понятие компенсаторных механизмов и их типология

Впервые термин «компенсаторные механизмы» был введен К.Г. Юнгом. Он обнаружил, что данные механизмы являются неотъемлемой составляющей резервных систем организма, способные моментально реагировать и сохранять устойчивость адаптационных возможностей, при этом психика остаётся стабильной достаточно долго.

Итак, компенсаторный механизмы - это первичные адаптативные рефлекторные реакции, направленные на устранение или ослабление функциональных сдвигов в организме, вызванных неадекватными факторами обстановки [3].

Копинг-стратегии являются выраженными механизмами защит в организме человека. В условиях стресса и негативных переживаний постоянно развиваются, что приводит к формированию физиологических систем, тем самым повышая сопротивляемость организма и обеспечивая возникновение определённых паттернов поведения в различных рода ситуациях. Компенсаторные механизмы способны создавать условно-рефлекторные цепочки реакций пока организм находится в негативной среде.

Копинг — это способ совладания со стрессом, способный своей деятельностью поддерживать или сохранять баланс среды и ресурсов личности.

Компенсаторные механизмы становятся частью индивидуальной системы поведения каждого человека, являясь одной из основ гармоничного существования человека в мире. Копинг-механизмы имеют свой эффект, который заключается в становлении характерологического портрета личности, так как при недостатке определённых черт личности начинают активно развиваться уже другие существующие.

Принято считать, что совместно со специфическими копинг-стратегиями у личности способны проявляться еще и неспецифический компенсаторные реакции в ситуациях стрессовой направленности.

На сегодняшний день нет одной конкретной классификации компенсаторных механизмов. Это приводит к выводу о том, что разделить формы компенсаций можно только по тому, какой механизм что компенсирует и как он осуществляется.

Компенсаторные механизмы можно распределить следующим образом.

I. Понимание содержания того, в отношении чего осуществляется механизм. Здесь происходит компенсация внутреннего состояния и/или компенсация внешних ситуаций из жизни, что подводит к разделению внешней и внутренней областей личности и их взаимодействия между собой. Насколько адекватна та или иная компенсация в каждой стороне.

Данный вид хорошо сочетается с понятием о временном распределении ресурсов, то есть касается ли компенсация прошлого, настоящего или будущего. А также длительность работы самой компенсации и продолжительность действия стрессора.

К данной группе механизмов можно причислить:

- Перенапряжение, длительное нахождение в стрессе - перегрузка, усталость психических или физиологических процессов.
- Новая среда и появление новых отношений, резкая смена окружения и уровня общения.
- Повседневные трудности, ограничения.
- Понижение профессиональной и/или жизненной важности способности, деятельности.
- Конфликтные внутренние и внешние ситуации.
- Уязвление ценностного/комплексного значимого содержания (поражения, ошибки, недостигнутое-недостижимое, чувство вины, потери или утраты, лишения).

II. Характер выявления психологической компенсации. Выделяют:

- Интрапсихическую форму. (Сознательные и несознательные, явные и неявные).

- Экспрессивную форму.

- Вербальную форму.

- Поведенческую форму. (Волевые и непроизвольные).

Представленные виды защитных компенсаций переплетаются между собой и чаще всего следуют друг за другом в действиях. Например, вербальная форма компенсаций способна полноценно работать при взаимодействии с интрапсихической и экспрессивной формами, а поведенческая форма подразумевает наличие интрапсихической составляющей.

III. Типология, основывающееся на доминирующих особенностях характера механизмов и понимании структуры их осуществления. Компенсаторные механизмы здесь представлены как:

- Пассивные и активные (действующие осознанно или бессознательно).

- Примитивные (проективные механизмы). Осуществление механизмов происходит на более низком уровне благодаря регрессии. Являются непродуктивными защитами.

- Пограничные (дефензивные механизмы). Компенсаторные механизмы представлены как малопродуктивные, включающие в себя формы самообмана, мнимые решения и полу решения.

- Полноценные. Наиболее продуктивные механизмы, приводящие к успешным решениям конфликтов.

Исследователь К. Гольдштейн объединил понятия и вывел два типа компенсаций. Первый тип сохраняют ценой различных уступкой привычный способ функционирования, особенно при глубоких поражениях. Второй тип компенсаций полностью реорганизует и создаёт практически новый способ функционирования организма [5]. Приведённые в данной классификации механизмы способны выступать как стадии одного процесса.

Сложность действия компенсаторных механизмов и их огромное многообразие приводит к выводу о том, что у личности возникает множество разных возможностей и реализаций.

При анализе личностных изменений, в качестве главных аспектов классификации компенсаторных механизмов Ю. С. Савенко выбрала изменчивость, направление, материал, упорядочись изменений. К этим факторам также добавляются ассимиляция, мимикрия, паразитизм. Такая типология изменений, происходящих во время «перемен», открывает возможности более точно разделить имеющееся огромное количество компенсаторных механизмов на группы. Ю. С. Савенко сформулировала семь измерений, при помощи которых становится достаточным описание простых и сложных (комплексных) механизмов компенсаций.

Первым измерением стал материал. Здесь было выделены - форматные психологические особенности и тематика психики, где первое стало планом выражения, а второе - планом содержания. Обе характеристики имеют собственный материал и форму. Материалом первой характеристики стали сами психологические функции, их формой - способ использования. Материалом же плана содержания является конкретная проблема психики человека, а форма представляется как её организация и упорядочивание. Это обозначает, что восприятие, память, воображение, интеллект и темперамент происходят как материал, формирующийся на протяжении жизни личности.

Представленные тип компенсаций основывается на замещении одной функции другой более сохранной, с помощью чего перераспределяется нагрузка.

Но не стоит забывать и про второй компонент, включающий в себя данный тип компенсаций. Это проблематика психики, представленная в виде разнообразной иерархии ценностей личности.

Всё вышеперечисленное направлено на взаимодействие иерархии способностей и иерархии ценностей.

Второе измерение представлено отдельными механизмами компенсаций: отреагировавшие, реверсия, экстенсия.

Отреагирование включают в себя вытеснение и катарсис, реагирующие в зависимости от истинной или вытесненной причины.

Реверсия (конструкция) - это локальное или общее сокращения поля личности, то есть своего рода отказ самоактуализации от ряда уже осуществлённых реализаций: уступкой, отступлениях, самоограничениях, торможениях и другие.

Экстенсия представлена расширением поля личности, преодолевающим среду, с помощью активной деятельности, упорного труда, агрессии, захвата и подавления других.

Выжидание в свою очередь так же является приёмом психологической компенсации. Суть его заключается в том, что выбор останавливается на бездействии для того, чтобы проработать дальнейшую тактику действий.

А вот механизм «отключение» становится некой необходимостью для временного отдыха и восполнения сил, энергии для продолжения в будущем реализации действий. Ярким примером этого механизма является релаксация.

Описанные компенсаторные механизмы отличаются своей ригидностью и прямолинейностью реагирования.

Третье измерение механизмов компенсаций суммирует механизмы упорядочивания, структурирования и внутренней перестройки. Среди них есть представители наиболее оптимальных и сообразующихся компенсаций, а также представили с деструктивными особенностями, с переходом к примитивному шаблону действий. К этим группа относятся механизмы рационализации, подготовка поля деятельности и переоценивания.

Рационализация и переоценивание направлены на работу с внутренними особенностями личности, в то время как подготовка поля действия на взаимодействие с окружающей средой.

Переоценивание можно охарактеризовать как эмоциональную переработку, которая становится «призмой» для проходящих через неё разнообразных событий.

В четвёртое измерение начинают входить разные формы структурной изменчивости, то есть выделяются особенности ригидности и гибкости механизмов.

Ригидность является своего рода значением устойчивости, постоянства и неизменяемости. Это процесс жёсткого и непоколебимого следования некогда сформированной схемы поведения в разных конфликтных ситуациях. Своего рода ригидность является для личности автономной стратегией поведения. Обратной негативной стороной ригидности стоит «бесхарактерная личность», совмещающая в себе инфантильное поведение, включение в созависимые отношения и сильную зависимость от окружающего мнения.

Гибкость - это самый положительный механизм из представленных, выражающейся в оптимальной дифференциации структуры и упорядоченности, а также лёгкой вариативности приёмов, изменяемости их направлений, что приводит к адекватной коррекции конечной цели и согласования её с имеющейся ситуацией.

Пятая группа механизмов происходит из взаимодействия самой Я-концепции личности с окружающей средой, благодаря разграничению, противостоянию и диссимиляции.

Механизм диссимиляция включает в себя такие понятия защит как изоляция, отграничение, игнорирование, отвлечение. Компенсация работает следующим образом: отделение травмирующих или несвойственных установок, ситуаций, в последующем их вытеснение за пределы сознания или на его периферию. В доминировании данного механизма возрастает возможность привлечения оборонительных позиций, уклонений ответов на явные вопросы и полностью игнорирования окружения и объектов конфликта. К данному механизму обычно причисляют прокрастинацию,

частую переключаемость внимания с одного на другое, перекладывание ответственности на посторонних, перцептивный контроль, избирательная забывчивость.

Проекция также входит в пятую группу измерения. Это механизм, направленный на неосознаваемое наделяние окружающего мира своими собственными и вытесняемыми отрицательными содержаниями, и чертами. Личность ощущает окружающий мир как нечто враждебное, опасное или чужое, что приводит к ограничению общения и межличностных связей, и отношений.

Противоположным диссимилиации является положительный механизм ассимиляция. К данной компенсации относят эмпатию, повышенную эмоциональную чувствительность, высокий уровень солидарности, даже индентификацию иногда переходящую в интроекцию.

В поведении проявляется как открытость, отзывчивость, приветливость и сочувствие, доверчивость и проявлении теплоты к незнакомому окружению. А с точки зрения духовности, это проявляется в принятии различных форм мнений, пропуск их через призму своего понимания и гармонизацию полученных установок среди окружающего мира. Личность имеет такие качества как компромиссность, аналитическое мышление при проектировании и решений.

Шестое измерение компенсаторных механизмов связано с выявлением в психике межличностных связей.

Данные механизмы приспособлены к искусственному, вводящему в заблуждение поведению. Сюда включают многообразные формы мимикрии.

Мимикрия - это способ приспособления личности под окружающую среду, путём обмана, заблуждения, проигрывания чужих ролей. Данный приём помогает личности расположить к себе окружающих и привлечь их внимание к себе, а также наоборот - сделать поведение человека еще более незаметным и отстранённым.

Главной характерологической особенностью, приведённой групп компенсаций, является ипохондрия и заниженная самооценка из-за постоянного критиковался личности самого себя. В этом случае человек способен на преувеличение своих симптомов и их возможных проявлений, считает, что постоянно чем-то болен или находится в тяжёлой стадии какого-либо отклонения. Личность самостоятельно принижает свои успехи и достижения во всех действиях, считает даже минимальные заслуги не стоящими его положительной оценки и похвалы.

Седьмой тип компенсаций определяется как полярность понятий «паразитизма» и «зависимости», а еще понятия «заботы».

Паразитизмах представлен процессом поиска и примыкания к сильному, властному и чему-то/кому-то авторитарному. Примером служит материальный иждивенческий, вымогательский паразитизм, то есть эксплуатация чужих ресурсов без добавления собственных. В поведении человека данный процесс проявляет себя в лести, заискивании, подражании или шантаже и т.д.

Механизм «заботы» представлен ассимиляцией, заключающейся в высвобождении родительского контроля, постоянной помощи и покровительства, чрезмерном опекунстве, траты материальных и экономических ресурсов, без получения прибыли в ответ. Такого рода компенсация считается довольно положительной, так как мотивирует личность к продуктивной деятельности и мобилизует внутренние ресурсы, увеличивает уровень стрессоустойчивости и выносливости организма.

Одними из основоположников понятия копинг-механизмов стали Р. Лазарус и С. Фолкман. Исследователи предложили в своём подходе модели преодоления стрессовых ситуаций и начали их оценивать их относительно условий и уровней. В представленной модели, при преодолении дистресса особое влияние оказывает соотношение действий самого индивида и центральным ядром происходящей в данный момент стрессовой ситуации.

Американский психолог Р. Лазарус утверждал, что основными задачами копинг-механизмов являются: разрешение проблемы, совладением с личными эмоциями человека. Исходя из выведенного предположения, он создал классификацию компенсаторных механизмов, которая включает в себя, во-первых, стратегии, направленные на решение проблемы, а во-вторых, копинг урегулирования эмоций, то есть эмоционально-фокусированные стратегии совладания [25].

Созданная классификация Р. Лазаруса и его исследовательского коллектива начала включать в себя такие копинг-механизмы как:

1. Планомерное решение проблемы;
2. Поиск социальной поддержки;
3. Дистанцирование;
4. Бегство-избегание;
5. Конфронтация;
6. Самоконтроль;
7. Положительная переоценка;
8. Принятие ответственности [33].

Помимо базисных компенсаторных механизмов, представленных выше, Р. Лазарус и С. Фолкман создали базисные копинг-ресурсы. Они включают в себя: Я-концепцию, эмпатию, локус контроля, когнитивные ресурсы и аффилиации.

После обнародования исследований Р. Лазаруса и С. Фолкмана, учёный С. Хобфолл начал упоминать в своей теории «Консервации ресурсов» копинг-стратегии. Он предложил рассматривать в механизмах шесть осей. В них были включены:

1. Просоциальная – Антисоциальная направленность,
2. Прямое – Непрямое поведение,
3. Пассивное – Активное поведение [27].

Огромную роль в формировании индивидуальной структуры иерархии компенсаторных механизмов оказывают мотивационные и эмоционально-

динамические особенности личности человека. Компенсаторная система личности является базовой частью адаптационного процесса.

В заключении, можно сказать о том, что каждый компенсаторный механизм взаимодействует еще как минимум с одним противоположным или рядом стоящим (похожим) механизмом. Это говорит о том, что в психике человека выстраивается системная иерархия реакций на дистресс. Эти системные наборы могут различаться не только от человека к человеку, но и по общему коэффициенту эффективности действия и взаимодействия между собой.

Относит какой-то механизм к положительным или отрицательным в точности сказать невозможно, так как важна степень адекватности использования механизма компенсации личностью.

Компенсаторные механизмы чаще всего используются в медицинской практике и в работе с людьми с ОВЗ. В этих направлениях их классификация и структура несёт в себе более чёткое понимание значения «компенсации» и то, как эти механизмы работают.

В психологии представлены многогранные системы и комбинации компенсаторных механизмов, которые можно совместно использовать для лучшего анализа психических защит в ситуациях стресса.

1.3. Личность медицинского работника и её основные особенности формирования в профессиональной деятельности

Существует определённый список профессии с высокими стрессовыми, экстремальными условиями, высокими эмоциональными и психическими нагрузками, требующие психологической и физической устойчивости и выносливости.

Профессиональная врачебная деятельность является одной из самых сложных и стрессовых профессий по всему миру. Врачебная практика требует от человека нечеловеческих возможностей при работе с пациентами.

Практически каждая ситуация (операция, осмотр) превращается в стресс, что несомненно ведёт к формированию и последующему использованию собственных иерархий защитных механизмов и копинг-стратегий.

Врачи, средний и младший медицинский персонал каждый день сталкиваются с морально тяжёлыми и травмирующими ситуациями, с высоким уровнем собственных переживаний и проблем других людей, зачастую несущие в себе угрозу для жизни. Работа в сфере медицины всегда соотносится с эмоционально-волевым, интеллектуальным и физическим напряжением, что со временем, проведённым на работе не может не сказываться на здоровье медицинского работника.

Медицинский работник обязан совмещать в себе множество личностных характеристик, практических способностей и теоретический знаний, умений, навыков. В современных реалиях врач и весь медицинский персонал в конечном итоге осознанно или бессознательно начинают использовать защиты и компенсации, для сохранения устойчивости и хладнокровности психики.

Для возникновения действия защитных механизмов и компенсаторных стратегий должен произойти какой-то определённый конфликт внешней среды с внутренней. Соответственно, во врачебной деятельности происходит конфликт личности и работы. Некоторые исследователи определили типологию таких конфликтов:

1. Конфликт требований к медицинскому работнику и его внутренними ресурсами. Требования превосходят психические или физические возможности медика.

2. Конфликт между уровнем самостоятельности деятельности врача и уровнем требований администрации к рабочей активности. Желания медицинского работника в определении собственных способов достижения нужных результатов и значение уровня ответственности не совпадают с общепринятым регламентом места работы.

3. Конфликт, основополагающей которого является отсутствие или недовольства вознаграждения, непризнание трудовой деятельности медика.

4. Конфликт, связанный с утратой эмоциональной отдачи от других людей (пациентов, коллег). Такого рода изоляция в поддержке, сострадании, одобрении и помощи приводит к увеличению уровня стресса не только внутри личности, но и делает перенос на окружающую среду индивида.

5. Конфликт, возникающий при нарушении понятия справедливости на рабочем месте. Справедливость закрепляет самооценку личности медицинского работника.

6. Конфликт между принципами личности врача, этическими принципами и требованиями работы.

На личность медицинского работника обществом подсознательно возлагается почти абсолютное доверие, что влечёт за собой принятие ответственности за уважительное отношение к больному, внимательное поведение и гуманистические взгляды. Из-за таких аспектов, вступая во врачебную деятельность, индивид должен быть способен обладать эмпатийностью, решительностью, оптимизмом и одновременно рационализмом, чувством долга и справедливости.

Во время своей деятельности медицинский работник должен уметь не только правильно определить диагноз и назначить нужное лечение, но и морально поддерживать пациента. На данные действия тратятся огромные ресурсы психики и, соответственно, организма. Со временем медицинский работник «нарабатывает» свой профессионализм, а вместе с этим и точно выстроенную систему поведения в разных ситуациях. Если защитные механизмы и копинг-стратегии «расходятся» врачом правильно, то со временем у работника возникает «привыкание» к определённому уровню стресса. Но, если происходит обратная ситуация с защитами, то стрессора начинают проходить сквозь психику и происходит воздействие еще и на физиологическом уровне (появляются различные психосоматические заболевания).

Помимо требований к коммуникативным навыкам, моральным установкам, волевым и организационным качествам, на медицинского работника также накладывается огромная ответственность за жизнь. Именно это понятие приносит во врачебную деятельность высокий уровень стресса, так как от уровня ответственности зависит лечебный процесс и его последующие результаты.

В медицинской профессиональной деятельности человек должен учитывать и особенности взаимодействия с пациентами, от которых зависит их самоотношение, саморегуляция и волевые качества при борьбе с болезнью.

Профессия врача со временем накладывает свой отпечаток на жизнь и значительно переходит в жизненную позицию. Гуманизм альтруизм в рабочей практической деятельности плавно перетекает в устойчивые установки вне профессионального пространства. Соответственно, используемые на работе защитные и компенсаторный механизмы начинают также использоваться и в повседневных ситуациях.

Ещё одной главной особенностью при работе в профессии врача становятся волевые качества личности. И, если быть конкретнее, способность противостоять разрушительным факторам для здоровья, а порой и для жизни, человека. Ведь борьба с недугом приносит стресс не только самому пациенту, но и лечащему врачу.

При изучении некоторых исследовательских работ, главной особенностью защит и компенсаций медицинских работников становятся вытеснение и жёсткое подавление эмоций как во время работы, так и после неё. Что приводит личность к быстрому истощению психических и физических функций индивида.

Медицинский работник способен добывать доверие пациентов только тогда, когда сам является гармонической, уверенной и устойчивой личностью, проявляющей деликатность и сострадание в общении. При этом чувство ответственности усиливается из-за принятия решения способе

лечения больного. Врач или медицинская сестра/брат имеет необходимость в терпении и совладении собой в различных ситуациях и конфликтах. Медицинский работник обязан считаться с особенностями течения заболевания и не переносить беспокойство и вину на больного, если прогнозы не соответствуют ожиданию. В своей работе врач должен быть способен совмещать беспокойство и рационализацию, хладнокровие, оптимизм с критическим отношением и скромностью.

Медицинский работник должен постоянно развиваться не только в профессиональном направлении, но и формировать и овладевать личностные качества. В этом прямое участие принимают пациенты, указывающие врачу своей реакцией на правильность или нет выбора качеств и реакций.

Все выделенные действия и характеристики требуют от медицинского работника колоссальных психических и физических усилий. А приобретение отрицательных качеств могут усугубить профессиональное развитие, качеств работы и лечения больного.

Из-за возникновения профессиональной деформации в такой напряжённой работе, могут начать возникать такие обстоятельства, Которое приводят к тому, что медицинский работник «черствеет», то есть перестёжка осознавать эмоции других, не понимает вероятность использования того или иного качества, становится резким или, наоборот, медлительным и апатичным. Если медик работает в профессионально сфере достаточно продолжительное время, то когда-то новые ситуации скорее становятся привычными и стандартными. В последствии ему начинает казаться, что прилагаемые усилия являются не достаточными, итог работы не идеальным, а благодарность от своей деятельности сокращается очень быстро.

Профессиональная врачебная деятельность во многом зависит от личностных качеств медицинского работника и от, того насколько хорошо он взаимодействует с выбранной профессией, реализует себя в ней. А механизмы защит и копинг-поведение начинает действовать лишь тогда,

когда происходит конфликт внешнего мира и внутренней структуры личности врача.

Таким образом, медицинскому работнику важно заметить и отследить проявление негативных черт, переходящие в деструктивные систематические паттерны поведения, вредящие процессу работы. При возможности отслеживания своих действий и защит, компенсаций медицинскому работнику станет проще контролировать процесс работы. Ещё такая способность позволит повысить уровень взаимодействия пациентов и коллег.

Выводы по Главе 1

Защитные механизмы служат определённым барьером, оберегая сознание личности от негативных эмоциональных переживаний и травмирующих ситуаций, при этом сохраняя психологическое равновесие, сохраняя его стабильность. Защитные механизмы способны возникать как на бессознательном, так и на подсознательном психологических уровнях, регулируя при этом внутриличностные конфликты человека. Благодаря механизмам защиты, протекающих бессознательно, психика спасает личность от травмирующих последствий, которые способны разрушить Я-концепцию.

Понятие психологических защитных механизмов впервые было упомянуто в ранних трудах известного психолога Зигмунда Фрейда ещё в 1894 году. Фрейд доказал, что предшественником психологических механизмов защит стал механизм «вытеснение». А. Фрейд стала предполагать, что защитные механизмы основываются на таких типах реакций как блокирование выражения импульсов в сознательном поведении и искажение этих импульсов для снижения их амплитуды и отклонения ее в другую сторону.

Р. Лазарус вывел собственную классификацию защитных механизмов, разделив их на две группы. В первую группу он определил

симптоматические защиты такие как употребление алкоголя, седативных препаратов и другие. Во вторую - внутрисполитические защиты такие как идентификация, подавление, проекция, интеллектуализация, перемещение, отрицание, реактивное образование.

Таким образом, защитные механизмы - это защита определенных психических структур, интрапсихического характера. под способами защиты механизмов понимаются внешненаправленные действия интерпсихического характера, условно защищающие личность от других субъектов.

Копинг-стратегии являются выраженными механизмами защит в организме человека. В условиях стресса и негативных переживаний постоянно развиваются, что приводит к формированию физиологических систем, тем самым повышая сопротивляемость организма и обеспечивая возникновение определённых паттернов поведения в различных рода ситуациях. Компенсаторные механизмы способны создавать условно-рефлекторные цепочки реакций пока организм находится в негативной среде.

Компенсаторные механизмы становятся частью индивидуальной системы поведения каждого человека, являясь одной из основ гармоничного существования человека в мире. Копинг-механизмы имеют свой эффект, который заключается в становлении характерологического портрета личности, так как при недостатке определённых черт личности начинают активно развиваться уже другие существующие.

Это приводит к выводу о том, что защитные механизмы невозможно оценивать только с положительной стороны, так как они способны нести в себе и отрицательные аспекты и последствия для человека.

Человек использует одновременно несколько видов защитных механизмов, что приводит к выстраиванию определенной индивидуальной системе иерархии защит. У каждого человека будет своя собственная система, сопоставимая с его характером и чертами поведения в различных стрессовых ситуациях.

Защитные механизмы определяют направление и радиус копинга, который формируется уже после онтогенетического развития и фиксируется в процессе умножения жизненного опыта. Учитывая это, доминирующий защитный механизм начинает влиять на когнитивную оценку стрессовой ситуации и на создание лучших стратегий поведения для погашения конфликта.

Профессиональная врачебная деятельность является одной из самых сложных и стрессовых профессий по всему миру. Врачебная практика требует от человека нечеловеческих возможностей при работе с пациентами. Практически каждая ситуация (операция, осмотр) превращается в стресс, что несомненно ведёт к формированию и последующему использованию собственных иерархий защитных механизмов и копинг-стратегий.

Таким образом, медицинскому работнику важно заметить и отследить проявление негативных черт, переходящие в деструктивные систематические паттерны поведения, вредящие процессу работы. При возможности отслеживания своих действий и защит, компенсаций медицинскому работнику станет проще контролировать процесс работы. Ещё такая способность позволит повысить уровень взаимодействия пациентов и коллег.

Безусловно, нормальное формирование и функционирование защитных механизмов защиты и компенсаторных стратегий обеспечивает стабильность и упорядоченность картины мира личности.

При большом разнообразии исследований защитных механизмов и копинг-стратегий многими авторами были сформированы чёткие аргументы и критерии, способные разделять полученные понятия.

В отечественной литературе защитные механизмы и компенсаторные стратегии считают основополагающей формой адаптационного процесса индивида. А адаптация, её скорость и уровень являются неотъемлемой частью профессии медицинского работника.

Глава 2. Эмпирическое исследование психологических компенсаторных и защитных механизмов у медицинских работников с разным стажем профессиональной деятельности

2.1. Процедура и методы исследования

Для интерпретации проведённых методик выборка испытуемых была поделена на 4 группы в зависимости от стажа профессиональной деятельности медицинского персонала:

- От 1 года до 10 лет;
- От 11 лет до 20 лет;
- От 21 года до 30 лет;
- От 31 года до 40 лет.

Выбранные методики рассчитаны на определение иерархии компенсаторных стратегий («Копинг-тест» Р. Лазаруса и С. Фолкмана) и защитных механизмов (методика «Индекс жизненного стиля»; «Диагностика типологий психологической защиты» Р. Плутчик).

Для диагностики компенсаторных механизмов личности в первую очередь был использован «Копинг-тест» Р. Лазаруса и С. Фолкмана, под адаптацией Т. Л. Крюковой, Е. В. Куфтяк и М. С. Замышляевой.

Методика предназначена для определения копинг-механизмов, способов преодоления трудностей в различных сферах психической деятельности, копинг-стратегий. Данный опросник считается первой стандартной методикой в области измерения копинга. Методика была разработана Р. Лазарусом и С. Фолкманом в 1988 году, адаптирована Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтяк, М.С. Замышляевой в 2004 году.

Испытуемому предлагаются 50 утверждений, касающихся поведения в трудной жизненной ситуации. Испытуемый должен оценить, как часто данные варианты поведения проявляются у него.

Обработка результатов включает в себя: суммирование баллов по каждой из представленных шкал (никогда – 0 баллов; редко – 1 балл; иногда – 2 балла; часто – 3 балла). Затем, вычисляем по формуле итоговый результат: $X = \text{сумма баллов} / \text{max балл} * 100$.

Методика направлена на вычисление таких шкал как: Конфронтационный копинг, Дистанцирование, Самоконтроль, Поиск социальной поддержки, Принятие ответственности, Бегство-избегание, Планирование решения проблемы, Положительная переоценка.

Следующая применяемая методика в исследовании - «Диагностика типологий психологической защиты в разработке Р. Плутчик в адаптации Л.И. Вассермана, О. Ф. Ерышева, Е. Б. Клубовой и др. Направлена на определение основных типов эго-защит в Я-концепции человека.

Предлагает исследуемому ответить на 97 утверждений и заполнить бланк ответов, где есть выбор: «да» или «нет».

В результате чего высчитывается количество положительных ответов по каждой из представленных восьми шкал в соответствии с ключом. Затем «сырые» баллы переводятся в проценты и на их основе составляется профиль эго-защит.

Следующей была проведена методика «Индекс жизненного стиля». Опросник предназначен для диагностики механизмов психологической защиты «Я» и включает 97 утверждения, требующих ответа по типу «верно – неверно». Измеряются восемь видов защитных механизмов: вытеснение, отрицание, замещение, компенсация, реактивное образование, проекция, интеллектуализация (рационализация) и регрессия. Каждому из этих защитных механизмов соответствуют от 10 до 14 утверждений, описывающих личностные реакции человека, возникающие в различных ситуациях. На основе ответов строится профиль защитной структуры обследуемого.

2.2. Анализ и интерпретация результатов диагностического исследования

Для диагностики компенсаторных механизмов личности в первую очередь был использован «Копинг-тест» Р. Лазаруса и С. Фолкмана, под адаптацией Т. Л. Крюковой, Е. В. Куфтяк и М. С. Замышляевой.

Методика направлена на изучение сознательного поведения личности в стрессовых ситуациях. Данные тестирования указывают на стили и стратегии поведения личности, с помощью которых человек справляется с различными жизненными трудностями и опасностями. Результаты методики представлены в табл.1.

Таблица 1

Результаты исследования по тесту «Копинг-тест» Р. Лазаруса и
С. Фолкмана

Стаж работы / Шкалы	От 1 года до 10 лет	От 11 лет до 20 лет	От 21 года до 30 лет	От 31 года до 40 лет	Средний балл (%)
Конфронтационный копинг	0% (0)	0% (0)	6,67% (1)	0% (0)	1,67%
Дистанцирование	14,3% (1)	60% (3)	20% (3)	75% (3)	42,3%
Самоконтроль	85,7% (6)	80% (4)	40% (6)	25% (1)	57,67%
Поиск соц. поддержки	85,7% (6)	60% (3)	40% (6)	50% (2)	58,9%
Принятие ответственности	57,1% (4)	60% (3)	46,67% (7)	100% (5)	65,9%
Бегство-Избегание	0% (0)	0% (0)	6,67% (1)	0% (0)	1,67%
Планирование решения проблемы	100% (7)	60% (3)	80% (12)	50% (2)	72,5%
Положительная переоценка	14,3% (1)	80% (4)	33,3% (5)	75% (3)	50,65%

Таким образом, в группе, где стаж работы составляет от 1 года до 10 лет, самый высокий процент выбора демонстрируется по шкале «планирование решения проблемы» - 100% от всех участников группы. Шкалы «самоконтроль» и «поиск социальной поддержки» оказываются

вторыми по значимости в данной группе испытуемых (85,7%). Более половины участников данной категории, а именно 57,1%, указывают на механизм «принятие ответственности». Другие копинг-стратегии, такие как «дистанцирование» и «положительная переоценка» демонстрируют 14,3% испытуемых. При этом, у медицинских работников данной категории не отмечаются такие виды компенсаторных механизмов как «конфронтационный копинг» и «бегство-избегание».

В группе, где стаж работы составил от 11 лет до 20 лет работы, испытуемые абсолютно не полагаются на копинг-механизмы «конфронтационный копинг» и «бегство-избегание». Данная группа в 80% случаев стрессовых ситуаций использует стратегии «самоконтроль» и «положительная переоценка». Такие механизмы как «поиск социальной поддержки», «дистанцирование», «принятие ответственности», «планирование решения проблемы» используют 60% испытуемых данной категории медицинских работников.

В группе испытуемых со стажем работы от 21 года до 30 лет имеет выбор всех восьми представленных механизмов в данной методике. Самый высокий уровень среди участников группы образовала копинг-стратегия «планирование решения проблемы» - 80%. Затем 46, 67% испытуемых отметили механизм «принятие ответственности», 40% – «самоконтроль» и «поиск социальной поддержки». 33,3% испытуемых в данной категории выбирают стратегию «положительная переоценка». Такие механизмы как «конфронтационный копинг» и «бегство-избегание» используют 6,67% испытуемых данной категории медицинского персонала.

В последней, заключающей категории испытуемых со стажем профессиональной деятельности от 31 года до 40 лет, максимальное количество баллов получено по стратегии «принятие ответственности» (100%). Механизм «дистанцирование» и «положительная переоценка» осознанно выбирают 75% испытуемых данной группы работников. У 50% выявлены стратегии «поиска социальной поддержки» и «планирования

решения». И только 25% медиков используют «самоконтроль». 0% голосов получили механизмы «конфронтационный копинг», а также «бегство-избегание».

Таким образом, можно сделать вывод, что 72,5% испытуемых от всей выборки самостоятельно используют копинг-механизм «планирование решения», где происходит преодоление внезапно возникшей проблемной ситуации с помощью целенаправленного анализа и возможных вариантов поведения, выработки стратегии собственных действий с учётом объективных условий, прошлого опыта и имеющихся ресурсов. Одной из «положительных» стратегий – «принятие ответственности» - пользуются 65,9% медицинских работников представленной выборки. С помощью данной стратегии происходит признание субъектом своей роли в возникновении проблемы и ответственности за ее решение, в ряде случаев с отчетливым компонентом самокритики и самообвинения. Практически на одном уровне находятся механизмы «самоконтроль» и «поиск социальной поддержки». Механизм «самоконтроль» (57,67%) говорит о том, что личность способна преодолевать негативные переживания в связи с проблемой за счет целенаправленного подавления и сдерживания эмоций, минимизации их влияния на восприятие ситуации и выбор стратегии поведения, высокий контроль поведения, стремление к самообладанию. А стратегия «поиска социальной поддержки» направлена на разрешение проблемы за счет привлечения внешних (социальных) ресурсов, поиска информационной, эмоциональной и действенной поддержки, где чаще всего характерна ориентированность на взаимодействие с другими людьми, ожидание поддержки, внимания, совета, сочувствия, конкретной действенной помощи. 50,65% людей от всей выборки медицинского персонала ориентированы на осознанное использование копинг-механизма «положительная переоценка», которая говорит о том, что испытуемые направлены на преодоление негативных переживаний в связи с проблемой за счет ее положительного переосмысления, рассмотрения ее как стимула для

личностного роста. Для данного механизма характерна ориентированность на надличностное, философское осмысление проблемной ситуации, включение ее в более широкий контекст работы личности над саморазвитием. И самое минимальное значение среди имеющихся компенсаторных механизмов демонстрируется у «конфронтационного копинга» и механизма «бегство-избегание» (1,67%).

Такие данные говорят о том, что в основном каждый медицинский работник в представленной выборке испытуемых осознанно использует «позитивные» копинг-стратегии, направленные на особенности сферы его деятельности в соответствии с его стажем в профессиональной деятельности.

Для исследования различий стажа профессиональной деятельности медицинских работников и компенсаторных механизмов личности по методике «Копинг-тест» Р. Лазаруса и С. Фолкмана был использован коэффициент Стьюдента - Розенберга и критерий Краскела – Уоллиса. Данные представим в форме табл. 7 (приложение 2).

Анализ результатов показал, что существуют различия по представленным критериям математической обработки. Так, например, при помощи критерия Стьюдента – Розенберга можно отметить такие различия в компенсаторных и защитных механизмах личности у медицинских работников с разным стажем профессиональной деятельности как:

- конфронтационный копинг ($r_s=5,3$, при $p=0,01$) между группами со стажем работы от 21 года до 30 лет и со стажем от 31 года до 40 лет;
- дистанцирование ($r_s=8,2$, при $p=0,05$) между группой со стажем от 1 года до 10 лет и группой со стажем от 21 года до 30 лет;
- принятие ответственности ($r_s=8,8$, при $p=0,01$) между группой со стажем от 21 года до 30 лет и группой от 31 года до 40 лет, между группой от 1 года до 10 лет и группой от 31 года до 40 лет ($r_s=2,8$, при $p=0,05$);
- бегство-избегание ($r_s=6,1$, при $p=0,05$) между группой от 1 года до 10 лет, группой от 11 лет до 20 лет, группой от 21 года до 30 лет и группой от 31 года до 40 лет;

- положительная переоценка ($r_s=9,9$, при $p=0,01$) между группой со стажем от 1 года до 10 лет и группой от 11 лет до 20 лет.

Все представленные значения находятся в пределах значимости, что говорит о существовании различий между стажем профессиональной деятельности и защитными механизмами личности медицинских работников.

Но при интерпретации данных по коэффициенту Краскела – Уоллиса заметны другие результаты, так как в данном критерии подсчёт представлялся со всеми группами сразу. Исходя из этого, существуют такие различия в компенсаторных и защитных механизмах личности у медицинских работников с разным стажем профессиональной деятельности как:

- «конфронтационный копинг» ($r_s=10,53$, при $p=0,05$),
- «принятие ответственности» ($r_s=9,25$, при $p=0,05$),
- «положительная переоценка» ($r_s=6,75$, при $p=0,05$).

Исходя из этого, часть выдвинутой гипотезы по данным механизмам личности подтвердилась.

Для исследования связи стажа профессиональной деятельности медицинских работников и компенсаторных механизмов личности в методике «Копинг-тест» Р. Лазаруса и С. Фолкмана был использован коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Результаты представлены в табл. 2.

Таблица 2

Результаты математико-статистической обработки по тесту «Копинг-тест» Р. Лазаруса и С. Фолкмана

Шкалы \ Стаж работы	От 1 года до 10 лет	От 11 лет до 20 лет	От 21 года до 30 лет	От 31 года до 40 лет
Конфронтационный копинг	0,98	2,41	0,65	2,27
Дистанцирование	1,37	2,37	0,7	2,27
Самоконтроль	1,39	2,35	0,65	2,41

Шкалы \ Стаж работы	От 1 года до 10 лет	От 11 лет до 20 лет	От 21 года до 30 лет	От 31 года до 40 лет
Поиск соц. поддержки	1,21	2,21	0,7	2,41
Принятие ответственности	1,31	2,41	0,64	2,06
Бегство-Избегание	1,35	2,39	0,68	2,4
Планирование решения проблемы	1,41	2,41	0,61	2,3
Положительная переоценка	1,41	2,32	0,6	2,32

Критические значения для $N = 32$

** Корреляция статистически значима при $r_s 0.01 \geq 4,17$

* Корреляция статистически значима при $r_s 0.05 \geq 2,53$

При рассмотрении табл.2, видно, что связей между компенсаторными механизмами защиты личности медицинских работников и их стажем профессиональной деятельности не выявлено.

Как мы можем наблюдать, в группе медицинского персонала со стажем от 21 года до 30 лет находится самый высокий процент различий с другими группами испытуемых. Отсюда можем предположить, что механизмы защит и копинг-стратегий имеют связь с образом работы вначале профессионального пути и на самом высоком стаже работы. Со временем профессиональной медицинской деятельности уже выработанные копинг-стратегии (самоконтроль, положительная переоценка, принятие ответственности, планирование решения проблемы) истощаются от постоянного стресса и на их место встают другие, более слабые/отрицательные защиты и компенсации личности. Из-за ослабления механизмов, сформировавшихся в самом начале карьеры, психика становится неспособной противостоять дистрессу на работе и личной жизни медика, вследствие чего на их место «встают» ещё менее энергозатратные и быстро развивающиеся защиты и компенсации.

Далее рассмотрим методику «Диагностика типологий психологической защиты», разработанную Р. Плутчик в адаптации Л. И. Вассермана, О. Ф. Ерышева, Е. Б. Клубовой и др. Данные представлены в табл. 3.

Таблица 3

Результаты исследования по методике «Диагностика типологий психологической защиты» Р. Плутчик в адаптации Л. И. Вассермана, О. Ф. Ерышева, Е. Б. Клубовой и др.

Шкалы \ Стаж работы	От 1 года до 10 лет	От 11 лет до 20 лет	От 21 года до 30 лет	От 31 года до 40 лет	Средний балл (%)
Отрицание (Шкала А)	28,6% (2)	60% (3)	33,3% (5)	0% (0)	30,47%
Вытеснение (Шкала В)	28,6% (2)	0% (0)	20% (3)	0% (0)	12,15%
Регрессия (Шкала С)	14,3% (1)	20% (1)	13,3% (2)	0% (0)	11,9%
Компенсация (Шкала D)	0% (0)	0% (0)	6,7% (1)	50% (2)	14,2%
Проекция (Шкала Е)	85,7% (6)	100% (6)	73,3% (11)	100% (4)	89,75%
Замещение (Шкала F)	14,3% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	3,6%
Интеллектуализация (Шкала G)	57,14% (4)	40% (4)	33,3% (5)	50% (2)	45,1%
Реактивные образования (Шкала H)	28,6% (2)	60% (3)	26,7% (4)	50% (2)	41,32%

По данным табл. 3 видно, что в группе испытуемых со стажем до 10 лет преимущественно преобладает механизм защиты «проекция» - 85,7%. 57,14% людей опирается на такой защитный механизм как «интеллектуализация». На одинаковом уровне находятся механизм «отрицание», «вытеснение» и «реактивные образования», получившие по 28,6% от общего числа представленной группы. Наименьший балл набрали защитные стратегии «замещение» и «регрессия» (по 14,3%).

Во второй группе со стажем от 11 лет до 20 лет максимальное значение получено по такому защитному механизму как «проекция» - 100%. 60% испытуемых неосознанно опираются на механизм «отрицание», а также на стратегию «реактивные образования». И только 20% исследуемых выбирают защитный механизм «регрессия». Такие механизмы как «вытеснение»,

«компенсация», «замещение» в данной категории медицинских работников совсем не используются.

В следующей группе, где стаж работников составляет от 21 года до 30 лет, испытуемые используют механизмы «вытеснение» (20%) и «компенсация» (6,7%). Хотя защитный механизм «замещение» всё также остаётся неактуальным – 0%. Такие механизмы как «интеллектуализация» и «отрицание» выбирают по 33,3% испытуемых. 26,7% медицинских работников предпочитают механизм «отрицание», а 20% - «вытеснение». Наибольшее количество испытуемых данной группы выбирают защитный механизм «отрицание» (73,3%).

В последней группе с самым высоким стажем у медицинских работников наивысший балл (100%) имеет механизм «проекция». Между собой делят второе место такие механизмы защиты как «компенсация», «интеллектуализация» и «реактивные образования», набравшие по 50% от общего числа. Оставшиеся стратегии у данной категории работников остались без внимания.

Таким образом, по средним баллам можно выявить определённую закономерность. Самый высокий уровень выбора у испытуемых относится к защитному механизму под наименованием «проекция» - 89,75%, 45,1% использует «интеллектуализацию», затем идет стратегия «реактивные образования» - 41,32%. Такой защитный механизм как «отрицание» выбрало 30,47% испытуемых всей выборки. Механизм «компенсация» выбирает 14,2% испытуемых, «вытеснение» - 12,15%, а «регрессия» 11,9% от общего числа. Минимальное значение получила стратегия «замещения» - 3,6%.

Для исследования различий стажа профессиональной деятельности медицинских работников и защитных механизмов личности по методике «Диагностика типологий психологической защиты» Р. Плутчик в адаптации Л. И. Вассермана, О. Ф. Ерышева, Е. Б. Клубовой был использован коэффициент Стьюдента - Розенберга (табл.7 приложение 2) и критерий Краскела – Уоллиса.

Исходя из результатов, коэффициент Стьюдента – Розенберга указывает на следующие различия:

- отрицание (Шкала А) ($r_s=7$, при $p=0,01$) между группой со стажем от 1 года до 10 лет и группой от 21 года до 30 лет, между группой от 1 года до 10 лет и группой от 31 года до 40 лет ($r_s=3,2$, при $p=0,05$), между группой со стажем от 21 года до 30 лет и группой от 31 года до 40 лет ($r_s=3$, при $p=0,05$);
- компенсация (Шкала D) ($r_s=2,9$, при $p=0,05$) между группами от 21 года до 30 лет и от 31 года до 40 лет, между группами от 11 лет до 20 лет и от 31 года до 40 лет ($r_s=3,6$, при $p=0,05$);
- интеллектуализация (Шкала G) ($r_s=9$, при $p=0,01$) между группами от 11 лет до 20 лет и от 21 года до 30 лет, между стажем от 1 года до 10 лет и группы от 31 года до 40 лет ($r_s=3,3$, при $p=0,05$), а также в группах со стажем от 21 года до 30 лет и от 31 года до 40 лет ($r_s=5$, при $p=0,01$);
- реактивные образования (Шкала Н) между группой от 11 лет до 20 лет ($r_s=4,6$, при $p=0,05$), между группой со стажем от 21 года до 30 лет и от 31 года до 40 лет ($r_s=2,4$, при $p=0,05$).

При анализе результатов математико-статистической обработки коэффициента Крассела – Уоллиса были выявлены различия в таких механизмах защиты как:

- отрицание (Шкала А) ($r_s=10,25$, при $p=0,05$),
- компенсация (Шкала D) ($r_s=8,52$, при $p=0,05$),
- интеллектуализация (Шкала G) ($r_s=11,13$, при $p=0,05$),
- проекция (Шкала Е) ($r_s=15,04$, при $p=0,01$).

Для исследования связи стажа профессиональной деятельности медицинских работников и защитных механизмов личности в методике «Диагностика типологий психологической защиты» Р. Плутчик в адаптации Л. И. Вассермана, О. Ф. Ерышева, Е. Б. Клубовой был использован коэффициент Спирмена. Результаты представлены в табл. 4.

Таблица 4

Результаты математико-статистической обработки по методике
«Диагностика типов психологической защиты» Р. Плутчик в адаптации
Л. И. Вассермана, О. Ф. Ерышева, Е. Б. Клубовой и др.

Стаж работы Шкалы	От 1 года до 10 лет	От 11 лет до 20 лет	От 21 года до 30 лет	От 31 года до 40 лет
Отрицание (Шкала А)	1,36	2,4	0,7	2,32
Вытеснение (Шкала В)	1,18	2,4	0,7	2,27
Регрессия (Шкала С)	1,29	1,11	0,7	2,29
Компенсация (Шкала D)	1,35	2,33	0,68	2,32
Проекция (Шкала Е)	1,32	2,33	0,68	2,35
Замещение (Шкала F)	1,41	1,68	0,7	2,41
Интеллектуализация (Шкала G)	1,36	2,4	0,64	2,41
Реактивные образования (Шкала H)	1,19	2,06	0,69	2,26

Критические значения для N = 32

** Корреляция статистически значима при $r_{s 0.01} \geq 4,17$

* Корреляция статистически значима при $r_{s 0.05} \geq 2,53$

При обработке данных с помощью математико-статистического критерия, не было выявлено связей между защитными механизмами личности медицинских работников и их стажем профессиональной деятельности. Информация представлена в табл.4.

Далее рассмотрим методику «Индекс жизненного стиля», которая направлена на диагностику механизмов психологической защиты «Я». Данные по выбранной методике представлены в табл.5.

Таблица 5

Результаты исследования методики «Индекс жизненного стиля».

Стаж работы Шкалы	От 1 года до 10 лет	От 11 лет до 20 лет	От 21 года до 30 лет	От 31 года до 40 лет	Средний балл (%)
Отрицание	28,6% (2)	40% (2)	53,3% (8)	75% (3)	49,2%
Подавление	14,3% (1)	0% (0)	40% (6)	25% (1)	19,8%
Регрессия	42,9% (3)	40% (2)	13,3% (2)	25% (2)	30,3%

Стаж работы Шкалы	От 1 года до 10 лет	От 11 лет до 20 лет	От 21 года до 30 лет	От 31 года до 40 лет	Средний балл (%)
Компенсация	14,3% (1)	0% (0)	20% (3)	50% (2)	21,1%
Проекция	42,9% (3)	80% (4)	60% (9)	50% (2)	58,2%
Замещение	14,3% (1)	20% (1)	20% (3)	25% (1)	19,8%
Интеллектуализация	85,7% (6)	60% (3)	66,6% (10)	75% (3)	71,8%
Реактивные образования	14,3% (1)	40% (2)	20% (3)	50% (2)	31,1%

Как мы видим из данных табл.5, в группе, относящейся к медицинским работникам со стажем от 1 года до 10 лет, преимущественно используется защитный механизм «интеллектуализация» - 85,7%. 42,9% испытуемых в группе неосознанно выбирают механизм «регрессия» и «проекция». Защитную стратегию «отрицание» выбирают 28,6% испытуемых от общего количества группы. Такие механизмы защиты «Я» как «подавление», «компенсация», «замещение», «реактивные образования» выбирают по 14,3% испытуемых данной категории.

Данные второй группы испытуемых (со стажем работы в сфере медицины от 11 лет до 20 лет) немного отличаются от более молодых работников. Механизмы «подавление» и «компенсация» не были обнаружены в данной группе. Хотя стратегию «проекция» демонстрирует 80% медицинских работников. И только после идёт защитная стратегия «интеллектуализация» - 60%. В защитных механизмах «отрицание», «регрессия» и «реактивные образования» было выявлено 40% испытуемых представленной категории медиков.

В категории, где стаж составил от 21 года до 30 лет, выявлено, что защитный механизм «интеллектуализация» получил наибольшее количество баллов – 66,6%. После, с небольшой разницей, идет механизм «проекция», который используют 60% испытуемых данной категории. 40% выбирают «подавление» как защитный механизм. 53,3 исследуемых используют в качестве еще одной защитной стратегии «отрицание». Механизмы

«замещение», «компенсация», «реактивные образования» используют по 20% испытуемых от общего числа представленной группы. Такой механизм как «регрессия» выбирает наименьшее количество испытуемых – 13,3%.

В группе, рассчитанной на стаж работников от 31 года до 40 лет, самый высокий балл разделён между механизмом «интеллектуализация» и «отрицание» (по 75%). 50% испытуемых данной категории используют такие защитные стратегии как «компенсация», «проекция», «реактивные образования». «Подавление», «регрессия» и «замещение» используют 25% испытуемых.

Как видим из данных, представленных в табл.4, самое высокое среднее значение получил защитный механизм «интеллектуализация» (71,8%). Стратегию «проекция» в среднем используют 58,2% испытуемых от всей выборки. 49,2% выбрало механизм защиты «отрицание». Рядом друг с другом по значениям находятся «регрессия» (30,3%) и «реактивные образования» (31,1%). 21,1% выбрали одним из механизмов защиты «компенсацию». Такие стратегии как «замещение» и «подавление» демонстрируют 19,8% исследуемой группы.

Для исследования различий между стажем профессиональной деятельности медицинских работников и защитных механизмов личности по методике «Индекс жизненного стиля» был использован коэффициент Стьюдента - Розенберга и критерий Краскела – Уоллиса.

По данным математико-статистической обработки с помощью коэффициента Стьюдента – Розенберга демонстрируются различия в таких защитных механизмах как (табл.7 приложение 2):

- отрицание ($r_s=9,7$, при $p=0,01$) между группами со стажем от 11 лет до 20 лет и от 21 года до 30 лет, между группами от 31 года до 40 лет и группой со стажем от 1 года до 10 лет ($r_s=3,2$, при $p=0,05$), между группами от 11 лет до 21 года и группой со стажем от 31 года до 40 лет ($r_s=3,1$, при $p=0,05$), а еще между группой со стажем от 21 года до 30 лет и группой от 31

года до 40 лет между группами от 31 года до 40 лет и группой со стажем от 1 года до 10 лет ($r_s=2,6$, при $p=0,05$);

- подавление ($r_s=6,8$, при $p=0,05$) между группой от 11 лет до 20 лет и группой от 21 года до 30 лет;
- компенсация ($r_s=5,6$, при $p=0,05$) между группами со стажем от 11 лет до 20 лет и группой от 31 года до 40 лет, между группой от 1 года до 10 лет и от 31 года до 40 лет ($r_s=2,3$, при $p=0,05$);
- интеллектуализация между группами со стажем от 21 года до 30 лет и от 31 года до 40 лет ($r_s=3,4$, при $p=0,05$);
- реактивные образования ($r_s=5,2$, при $p=0,05$) между группой со стажем от 21 года до 30 лет и группой от 31 года до 40 лет, между группой от 11 лет до 20 лет с группой от 21 года до 30 лет.

При анализе критерия Краскела – Уоллиса существуют различия только в механизмах «отрицание» ($r_s=8,2$, при $p=0,05$), «интеллектуализация» ($r_s=7,3$, при $p=0,05$), «реактивные образования» ($r_s=9,72$, при $p=0,05$).

Для исследования связи стажа профессиональной деятельности медицинских работников и защитных механизмов личности в методике «Индекс жизненного стиля» был использован коэффициент Спирмена. Результаты представлены в табл. 6.

Таблица 6

Результаты математико-статистической обработки методики «Индекс жизненного стиля»

Стаж работы \ Шкалы	От 1 года до 10 лет	От 11 лет до 20 лет	От 21 года до 30 лет	От 31 года до 40 лет
Отрицание	1,14	1,77	0,64	1,81
Подавление	1,31	2,32	0,69	1,7
Стаж работы \ Шкалы	От 1 года до 10 лет	От 11 лет до 20 лет	От 21 года до 30 лет	От 31 года до 40 лет
Регрессия	1,41	2,13	0,69	1,7
Компенсация	1,25	2,41	0,67	2,41
Проекция	1,16	2,36	0,67	2
Замещение	1,28	3,63*	0,7	1,24

Стаж работы Шкалы	От 1 года до 10 лет	От 11 лет до 20 лет	От 21 года до 30 лет	От 31 года до 40 лет
Интеллектуализация	1,3	2,11	0,7	2,36
Реактивные образования	1,03	1,79	0,69	2,41

Критические значения для $N = 32$

** Корреляция статистически значима при $r_s 0.01 \geq 4,17$

* Корреляция статистически значима при $r_s 0.05 \geq 2,53$

По данным из табл.6 можно сказать, что среди всех исследуемых медицинских работников была выявлена связь в группе от 11 лет до 20 лет по копинг-механизму «замещение» ($r_s=3,63$, при $p=0,05$).

Среди других компенсаторных механизмов связи не было выявлено.

Исследование показало, что чаще всего различия присутствуют между молодыми медицинскими работниками со стажем от 1 года до 10 лет, самыми долго работающими со стажем от 31 года до 40 лет с группой медицинского персонала со стажем от 21 года до 30 лет. Это наводит на мысль о схожести используемых механизмов защит и компенсаций в группе самых молодых работников и самых старших медиков. Группа со стажем от 11 лет до 20 лет имеет различия и сходства с другими оставшимися группами. Группа медицинского персонала со стажем от 21 года до 30 лет имеет самый высокий процент различий с другими группами испытуемых.

Отсюда можем предположить, что механизмы защит и копинг-стратегий имеют связь с образом работы вначале профессионального пути и на самом высоком стаже работы. Со временем профессиональной медицинской деятельности уже выработанные защитные механизмы и копинг-стратегии (интеллектуализация, компенсация, сублимация) истощаются от постоянного стресса и на их место встают другие, более слабые/отрицательные защиты и компенсации (отрицание, проекция, подавление) личности. Из-за ослабления механизмов, сформировавшихся в самом начале карьеры, психика становится неспособной противостоять

дистрессу на работе и личной жизни медика, вследствие чего на их место «встают» ещё незадействованные, менее энергозатратные и быстро развивающиеся защиты и компенсации. Но, при этом, начиная со стажа работы от 31 года, механизмы и компенсации снова меняются местами всё из-за того же истощения психических процессов.

На первом десятилетии профессиональной деятельности у человека начинают действовать защиты и компенсаторные механизмы, которые способны приспособить его к новой окружающей обстановке и снизить уровень тревожности, связанной с увеличением ответственности на рабочем месте. В дальнейшем, частота использования выработанной стратегии механизмов, снижается из-за того, что обстановка становится привычной и не такой стрессовой, «барьер стресса» также снижается. В это ведёт к более рациональному использованию механизмов защит и копингов, что можно отнести к стажу профессиональной деятельности от 11 лет до 20 лет.

Начиная с 21 года работы в медицинской сфере, происходит активное истощение психических функций личности, вместе с ними и падает сила активности защитных и компенсаторных механизмов, ранее часто и положительно защищавших от стресса. К выделенным процессам добавляются такие значения как эмоциональное выгорание, физиологическая усталость организма из-за постоянной динамичной работы.

У медицинских работников со стажем от 31 года, иерархия механизмов снова меняется. На доминирующее место встают защиты и компенсации, использовавшиеся в самом начале профессионального пути.

Переживание стресса у большинства медицинских работников всегда будет связано с вытеснением негативных, травмирующих мыслей и событий, порождающих в личности тревогу и разного рода страхи. Для совладания с отрицательными состояниями у медицинского персонала увеличивается уровень совладания со стрессом.

Выводы

Проведенное исследование было направлено на изучение психологических компенсаторных и защитных механизмов у медицинских работников с разным стажем профессиональной деятельности для использования диагностических данных в консультативной сфере медицинских психологов.

Исследование проводилось на базе ГБУЗ Кузнецкой Межрайонной Больницы. В исследовании приняли участие медицинские работники с разным стажем и направлением врачебной деятельности. Объём выборки среди медицинского персонала составил 32 человека, где приняли участие врачи и средний медицинский персонал из отделения хирургии, реанимации, анестезиологии, травматологии, гинекологии, стоматологии, терапии.

Для исследования различий между копинг-механизмами и защитными стратегиями личности и стажем профессиональной деятельности медицинского персонала был использован коэффициент ранговой корреляции Стьюдента – Розенберга и коэффициент ранговой корреляции Краскела – Уоллиса.

В работе использовались следующие методики:

1. Методика «Копинг-тест» Р. Лазаруса и С. Фолкмана;
2. Методика «Индекс жизненного стиля» Р. Плутчика;
3. Тест «Диагностика типологий психологической защиты» Р. Плутчика в адаптации Л. И. Вассермана, О. Ф. Ерышева, Е. Б. Клубовой и др.

По результатам проведенного исследования можно заключить:

Что 72,5% испытуемых от всей выборки самостоятельно используют копинг-механизм «планирование решения». Одной из «положительных» стратегий – «принятие ответственности» - пользуются 65,9% медицинских работников представленной выборки. Практически на одном уровне находятся механизмы «самоконтроль» и «поиск социальной поддержки». 50,65% людей от всей выборки медицинского персонала ориентированы на

осознанное использование копинг-механизма «положительная переоценка». И самое минимальное значение среди имеющихся компенсаторных механизмов демонстрируется у «конфронтационного копинга» и механизма «бегство-избегание» (1,67%).

Самый высокий уровень выбора у испытуемых относится к защитному механизму под наименованием «проекция» - 89,75%, 45,1% использует «интеллектуализацию», затем идет стратегия «реактивные образования» - 41,32%. Такой защитный механизм как «отрицание» выбрало 30,47% испытуемых всей выборки. Механизм «компенсация» выбирает 14,2% испытуемых, «вытеснение» - 12,15%, а «регрессия» 11,9% от общего числа. Минимальное значение получила стратегия «замещения» - 3,6%.

Самое высокое среднее значение получил защитный механизм «интеллектуализация» (71,8%). Стратегию «проекция» в среднем используют 58,2% испытуемых от всей выборки. 49,2% выбрало механизмом защиты «отрицание». Рядом друг с другом по значениям находятся «регрессия» (30,3%) и «реактивные образования» (31,1%). 21,1% выбрали одним из механизмов защиты «компенсацию». Такие стратегии как «замещение» и «подавление» демонстрируют 19,8% исследуемой группы.

При помощи критерия Стьюдента – Розенберга рассмотрены различия:

- конфронтационный копинг ($r_s=5,3$, при $p=0,01$) между группами со стажем работы от 21 года до 30 лет и со стажем от 31 года до 40 лет;
- дистанцирование ($r_s=8,2$, при $p=0,05$) между группой со стажем от 1 года до 10 лет и группой со стажем от 21 года до 30 лет;
- принятие ответственности ($r_s=8,8$, при $p=0,01$) между группой со стажем от 21 года до 30 лет и группой от 31 года до 40 лет, между группой от 1 года до 10 лет и группой от 31 года до 40 лет ($r_s=2,8$, при $p=0,05$);
- бегство-избегание ($r_s=6,1$, при $p=0,05$) между группой от 1 года до 10 лет, группой от 11 лет до 20 лет, группой от 21 года до 30 лет и группой от 31 года до 40 лет;

- положительная переоценка ($r_s=9,9$, при $p=0,01$) между группой со стажем от 1 года до 10 лет и группой от 11 лет до 20 лет.
- отрицание (Шкала А) ($r_s=7$, при $p=0,01$) между группой со стажем от 1 года до 10 лет и группой от 21 года до 30 лет, между группой от 1 года до 10 лет и группой от 31 года до 40 лет ($r_s=3,2$, при $p=0,05$), между группой со стажем от 21 года до 30 лет и группой от 31 года до 40 лет ($r_s=3$, при $p=0,05$);
- компенсация (Шкала D) ($r_s=2,9$, при $p=0,05$) между группами от 21 года до 30 лет и от 31 года до 40 лет, между группами от 11 лет до 20 лет и от 31 года до 40 лет ($r_s=3,6$, при $p=0,05$);
- интеллектуализация (Шкала G) ($r_s=9$, при $p=0,01$) между группами от 11 лет до 20 лет и от 21 года до 30 лет, между стажем от 1 года до 10 лет и группы от 31 года до 40 лет ($r_s=3,3$, при $p=0,05$), а также в группах со стажем от 21 года до 30 лет и от 31 года до 40 лет ($r_s=5$, при $p=0,01$);
- реактивные образования (Шкала H) между группой от 11 лет до 20 лет ($r_s=4,6$, при $p=0,05$), между группой со стажем от 21 года до 30 лет и от 31 года до 40 лет ($r_s=2,4$, при $p=0,05$).
- отрицание ($r_s=9,7$, при $p=0,01$) между группами со стажем от 11 лет до 20 лет и от 21 года до 30 лет, между группами от 31 года до 40 лет и группой со стажем от 1 года до 10 лет ($r_s=3,2$, при $p=0,05$), между группами от 11 лет до 21 года и группой со стажем от 31 года до 40 лет ($r_s=3,1$, при $p=0,05$), а еще между группой со стажем от 21 года до 30 лет и группой от 31 года до 40 лет между группами от 31 года до 40 лет и группой со стажем от 1 года до 10 лет ($r_s=2,6$, при $p=0,05$);
- подавление ($r_s=6,8$, при $p=0,05$) между группой от 11 лет до 20 лет и группой от 21 года до 30 лет;

- компенсация ($r_s=5,6$, при $p=0,05$) между группами со стажем от 11 лет до 20 лет и группой от 31 года до 40 лет, между группой от 1 года до 10 лет и от 31 года до 40 лет ($r_s=2,3$, при $p=0,05$);
- интеллектуализация между группами со стажем от 21 года до 30 лет и от 31 года до 40 лет ($r_s=3,4$, при $p=0,05$);
- реактивные образования ($r_s=5,2$, при $p=0,05$) между группой со стажем от 21 года до 30 лет и группой от 31 года до 40 лет, между группой от 11 лет до 20 лет с группой от 21 года до 30 лет.

Но при интерпретации данных по коэффициенту Краскела – Уоллиса заметны другие результаты, так как в данном критерии подсчёт представлялся со всеми группами сразу. Исходя из этого, существуют такие различия в компенсаторных и защитных механизмах личности у медицинских работников с разным стажем профессиональной деятельности как:

- «конфронтационный копинг» ($r_s=10,53$, при $p=0,05$),
- «принятие ответственности» ($r_s=9,25$, при $p=0,05$),
- «положительная переоценка» ($r_s=6,75$, при $p=0,05$).
- отрицание (Шкала А) ($r_s=10,25$, при $p=0,05$),
- компенсация (Шкала D) ($r_s=8,52$, при $p=0,05$),
- интеллектуализация (Шкала G) ($r_s=11,13$, при $p=0,05$),
- проекция (Шкала E) ($r_s=15,04$, при $p=0,01$).
- «отрицание» ($r_s=8,2$, при $p=0,05$),
- «интеллектуализация» ($r_s=7,3$, при $p=0,05$),
- «реактивные образования» ($r_s=9,72$, при $p=0,05$).

Для выявления подтверждения гипотезы о связи защит и копинг-стратегий был использован коэффициент Спирмена. Который указал на наличие лишь одной связи в копинг-механизме «замещение» в группе со стажем деятельности от 11 лет до 20 лет ($r_s=3,63$, при $p=0,05$).

Исследование показало, что чаще всего различия присутствуют между молодыми медицинскими работниками со стажем от 1 года до 10 лет, самыми долго работающими со стажем от 31 года до 40 лет с группой медицинского персонала со стажем от 21 года до 30 лет. Это наводит на мысль о схожести используемых механизмов защит и компенсаций в группе самых молодых работников и самых старших медиков. Группа со стажем от 11 лет до 20 лет имеет различия и сходства с другими оставшимися группами. Группа медицинского персонала со стажем от 21 года до 30 лет имеет самый высокий процент различий с другими группами испытуемых.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что гипотеза исследования о существовании различий между стажем профессиональной деятельности медицинских работников и такими компенсаторными и защитными механизмами как: конфронтационный копинг, положительная переоценка, проекция, компенсация, отрицание, интеллектуализация, реактивные образования, частично подтвердилась.

Заключение

Актуальностью данного исследования стало то, что в профессиональной медицинской среде стресс является постоянным. Дистресс имеет постоянное воздействие на развитие личности медицинского работника.

Проведенное исследование указывает на наличие различий между стажем профессиональной деятельности медицинских работников копинг-стратегиями и защитными механизмами.

Изучены и проанализированы основные понятия о защитных и компенсаторных механизмах в отечественной и зарубежной литературе. Была создана выборка и выверен диагностический материал для определения доминирующих видов защит/компенсаций и их соотношения со стажем врачебной деятельности медицинских работников. Реализованы диагностические процедуры, проанализированы эмпирические данные, проинтерпретированы выявленные связи и различия. Были предоставлены выводы и определены цели последующей консультативной и коррекционной работы с медицинским персоналом в будущем.

В теоретической главе были рассмотрены главные особенности защитных механизмов и процесс их формирования в психике человека, классификация защит и их исследователей, произведен анализ понятия компенсации и компенсаторных механизмов личности с точки зрения психологии, были раскрыты множественные типологии копинг-стратегий, а также выявлены преимущества и недостатки использования механизмов в повседневной жизни и в профессиональной деятельности медицинского персонала.

На данный момент времени существует много информации, касающейся темы исследования, а именно темы защитных механизмов и копинг-стратегий. Но большинство представленных данных сильно отличаются друг от друга благодаря множеству выведенных классификаций

и наук, в которых они изучаются. Гораздо реже встречаются работы, посвящённые исследованию связи или различиям защит со стажем медицинских работников.

Благодаря этому, было проведено исследование, в котором и сформировалась гипотеза о существовании различий в компенсаторных и защитных механизмах личности (конфронтационный копинг, положительная переоценка, проекция, компенсация, отрицание, интеллектуализация, реактивные образования) у медицинских работников с разным стажем профессиональной деятельности, которая частично нашла своё подтверждение в этом исследовании.

Список используемых источников

1. Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита// Психологический журнал 1994. - №1.- 3-19 с.
2. Артемьев А.И. Социология личности. – М.: АрбаТ – XXI, 2001. – 256 с.
3. Асмолов А.Г. Психология личности: принципы общепсихологического анализа. – М.: Смысл, 2001. – 320 с.
4. Баданина Л.П. Основы общей психологии. – М.: Флинта, 2012. – 448 с.
5. Березин Ф.Б. Психологическая и психофизиологическая адаптация человека. - Л., 1988.
6. Бержере Ж. Психоаналитическая патопсихология. - М.: МГУ, 2001. - 400 с.
7. Богомаз С.А., Филоненко, А.Л. Различия в выборе копинг-стратегий лицами с разной склонностью к манипулятивному поведению / С.А. Богомаз, А.Л. Филоненко // Сибирский психол. журн. - 2002. - 10. - С. 122-126.
8. Бодров В.А. Когнитивные процессы и психологический стресс// Психологический журнал. - 1996. - №4. – С. 64-74.
9. Вассерман Л.И., Щелкова О.Ю. Медицинская психодиагностика. - М.: Академия, 2003.
10. Глуханюк Н.С., Печеркина А.А., Семенова С.Л. Общая психология. – М.: Академия -, 2012. – 288 с.
11. Грановская Р. М. Практическая психология. - СПб., 1997.
12. Грачев Г.В. Информационно-психологическая безопасность личности: состояние и возможности психологической защиты - М.: Изд-во РАГС, 1998 - 125 с.
13. Гусев А.Н. Общая психология. В 7 томах. Том 2. Ощущение и восприятие. – М.: Академия, 2013. – 416 с.

14. Еникеев М.И. Общая и социальная психология. – М.: НОРМА – ИНФРА, 2000. – 624 с.
15. Защитные механизмы личности. – [Электронный ресурс] – <http://kak-bog.ru/zashchitnye-mehanizmy-lichnosti>
16. Зелинский С.А. Защитные механизмы психики. – [Электронный ресурс] – <http://psyfactor.org/lib/zelinski1-12.htm>
17. Исаева Е.Р. Механизмы психологической адаптации личности // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Социология. – 2008. – №2. – С. 40-46.
18. Кара Ж. Ю. Общая психология. Краткий курс. – М.: Феникс, 2012. – 192 с.
19. Киришбаум Э.И. Психологическая защита. - М., 2000. - 181 с.
20. Копинг поведение и механизмы психологической защиты. – <http://webcache.googleusercontent.com/search?>
21. Крюкова, Т.Л. Возрастные и кросскультурные различия в стратегиях совладающего поведения /Т.Л. Крюкова // Психологический журнал. - 2005. - №2. - С. 5-15.
22. Лаврик А.В. Компенсаторные механизмы личности в кризисной ситуации // Вестник Университета Российской Академии Образования. – 2013. – №5. – С. 69-73.
23. Лапланш Ж., Понталис Ж.-Б. Словарь по психоанализу. М.: Высшая школа, 1996. 623 с. Статьи: "Механизмы защиты". С. 227-230, "Сигнал тревоги". С. 459-460, "Символ мнесический". С. 460, "Страх автоматический". С. 508-509, "Страх перед реальностью". С. 509-510.
24. Либин А.В. Дифференциальная психология. - М.: Смысл, 2000.
25. МакВильямс Н. Психоаналитическая диагностика. - М., 1998. - 480 с.
26. Марцинковская Т.Д. Общая психология. – М.: Академия, 2013. – 384 с.

27. Медведева Н.И. Психологические компенсаторные и защитные механизмы личности в стрессогенных условиях социальной среды // Психологическое здоровье личности. //Статья в сборнике трудов конференции. – 2014. – С. 397-400.
28. Мясищев В.Н. Основные проблемы и современное состояние психологии отношений человека // Мясищев В.Н. Психология отношений. - М.: "Институт практической психологии, Воронеж НПО "МОДЭК", 1995. С. 15-38.
29. Набиуллина Р.Р., Тухтарова И.В. Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом //Учебно-методическое пособие - Казань, 2003. - 98 с.
30. Нартова-Бочавер С.К. «Coping behavior» в системе понятий психологии личности // Психол. журн. -1997. -Т. 18. - № 5. - С.20.
31. Нартова-Бочавер С.К. Копинг-поведение в системе понятий психологии личности // Психологический журнал. - 1997. - № 4. - С. 5- 15.
32. Немов Р.С. Общая психология. В 3 томах. Том 1. Введение в психологию. – М.: Юрайт, 2013. – 736 с.
33. Немов Р.С. Психология: учеб. для студ. вузов, обуч. по непсих. спец. – М.: Юрайт, 2011. – 639 с.
34. Плутчик Р. Эмоции: психоэволюционная теория. Подходы к эмоциям. - Хилсдейл, 1984. - 57-63 с.
35. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля / под ред. Л.И. Вассермана. - СПб., 1999. – С. 49.
36. Психотерапевтическая энциклопедия // под ред. Карвасарского Б.Д. СПб.: Питер, 1998. – С. 752.
37. Рамендик Д.М. Общая психология и психологический практикум. – М.: Форум, 2013. – 304 с.
38. Романова Е.С, Гребенников Л.Р. Механизмы психологической защиты. - М., 1996. – 139 с.

39. Романова Е.С., Гребенников Л.Р. Механизмы психологической защиты, - издательский центр «Талант» /1996. - 144с.
40. Сайкин Е.А. Социальные роли и многомерность личности // Известия Томского политехнического университета. – 2010. – №6. – С. 200-203.
41. Самосознание и защитные механизмы личности: Хрестоматия. Самара//Изд. дом "БАХРАХ-М", 2000. – С. 656.
42. Ташлыков В.А. Личностные механизмы совладания и защиты у больных неврозами в процессе психотерапии. - Томск //Изд-во ТГУ, 1990. – С. 36.
43. Фрейд А. Психология Я и защитные механизмы. - М., 1993. – [Электронный ресурс] – http://www.psychology.ru/lib/freud_a/paizm/paizm_12.html
44. Фрейд А. Эго и защитные механизмы. // Эксмо, 2003. – С. 256.
45. Харламенкова Н.Е./Психология личности – [Электронный ресурс] – http://imp.rudn.ru/psychology/psychology_of_person/index.html

Приложение

Таблица 1

Индивидуальные данные испытуемых по методике «Копинг-тест» Р. Лазаруса

Шкала стаж/ № п/п	Конфронтационный копинг	Дистанцирование	Самоконтроль	Поиск соц. поддержки	Принятие ответственности	Бегство-избегание	Планирование решения проблемы	Положительная переоценка
<i>от 1 года до 10 лет</i>								
1.	44,4444	16,6667	52,381	88,8889	41,6667	45,8333	55,5556	47,619
2.	50	44,4444	71,4286	55,5556	75	33,3333	66,6667	47,619
3.	66,6667	61,1111	80,9524	77,7778	75	62,5	83,3333	66,6667
4.	44,4444	50	90,4762	72,2222	50	25	88,8889	57,1429
5.	38,8889	55,5556	61,9048	55,5556	25	50	55,5556	33,3333
6.	33,3333	33,3333	61,9048	50	50	41,6667	61,1111	47,619
7.	33,3333	61,1111	52,381	66,6667	66,6667	62,5	88,8889	71,4286
<i>от 11 лет до 20 лет</i>								
1.	22,2222	50	42,8571	72,2222	50	29,1667	72,2222	57,1429
2.	50	83,3333	80,9524	72,2222	83,3333	58,3333	94,4444	80,9524
3.	5,55556	27,7778	23,8095	44,4444	16,6667	20,8333	27,7778	42,8571
4.	66,6667	72,2222	85,7143	72,2222	83,3333	62,5	77,7778	76,1905
5.	66,6667	77,7778	71,4286	88,8889	83,3333	66,6667	66,6667	90,4762
<i>от 21 года до 30 лет</i>								
1.	33,3333	72,2222	47,619	50	66,6667	45,8333	50	66,6667

Шкала стаж/ № п/п	Конфронтационный коппинг	Дистанцирование	Самоконтроль	Поиск соц. поддержки	Принятие ответственности	Бегство-избегание	Планирование решения проблемы	Положительная переоценка
2.	38,8889	33,3333	33,3333	55,5556	41,6667	33,3333	66,6667	33,3333
3.	72,2222	66,6667	76,1905	77,7778	41,6667	50	77,7778	61,9048
4.	22,2222	44,4444	47,619	33,3333	50	41,6667	50	42,8571
5.	55,5556	55,5556	61,9048	33,3333	66,6667	54,1667	66,6667	52,381
6.	27,7778	72,2222	38,0952	33,3333	50	25	38,8889	33,3333
7.	38,8889	38,8889	76,1905	83,3333	66,6667	37,5	72,2222	47,619
8.	50	44,4444	42,8571	22,2222	25	29,1667	83,3333	85,7143
9.	22,2222	38,8889	52,381	44,4444	33,3333	37,5	33,3333	38,0952
10.	27,7778	66,6667	80,9524	61,1111	50	45,8333	83,3333	71,4286
11.	66,6667	55,5556	61,9048	83,3333	75	79,1667	77,7778	66,6667
12.	38,8889	61,1111	47,619	50	66,6667	37,5	77,7778	61,9048
13.	16,6667	27,7778	23,8095	22,2222	16,6667	20,8333	50	19,0476
14.	38,8889	22,2222	47,619	50	50	37,5	50	52,381
15.	44,4444	33,3333	90,4762	72,2222	58,3333	16,6667	66,6667	38,0952
<i>от 31 года до 40 лет</i>								
1.	22,2222	44,4444	76,1905	77,7778	100	33,3333	83,3333	71,4286
2.	38,8889	72,2222	52,381	50	75	41,6667	61,1111	76,1905
3.	38,8889	72,2222	52,381	50	75	41,6667	61,1111	76,1905
4.	50	83,3333	57,1429	77,7778	66,6667	41,6667	61,1111	42,8571
5.	10,4	31,4	87,6	50	94,2	11,7	97,5	84,358

Таблица 2

Индивидуальные данные испытуемых по методике «Диагностика типологий психологической защиты» Р. Плутчик в адаптации Л. И. Вассермана, О. Ф. Ерышева, Е. Б. Клубовой и др.

Шкала стаж/№ п/п	A	B	C	D	E	F	G	H
<i>от 1 года до 10 лет</i>								
1.	23,0769	25	50	30	46,1538	41,6667	53,8462	10
2.	46,1538	16,6667	35,71429	30	53,8462	25	30,7692	20
3.	0	66,6667	64,28571	20	84,6154	75	23,0769	50
4.	53,8462	16,6667	28,57143	40	84,6154	25	69,2308	40
5.	38,4615	50	35,71429	30	76,9231	25	61,5385	40
6.	53,8462	33,3333	21,42857	0	69,2308	33,3333	38,4615	40
7.	38,4615	25	42,85714	30	84,6154	8,33333	61,5385	70
<i>от 11 лет до 20 лет</i>								
1.	61,5385	50	21,42857	30	84,6154	0	61,5385	20
2.	53,8462	33,3333	28,57143	10	92,3077	50	84,6154	60
3.	30,7692	25	28,57143	0	53,8462	25	46,1538	40
4.	69,2308	58,3333	64,28571	30	84,6154	58,3333	46,1538	60
5.	53,8462	33,3333	21,42857	10	53,8462	25	38,4615	50
<i>от 21 года до 30 лет</i>								
1.	23,0769	25	57,14286	0	46,1538	16,6667	30,7692	30
2.	53,8462	58,3333	28,57143	20	61,5385	8,33333	61,5385	10

Шкала стаж/№ п/п	A	B	C	D	E	F	G	H
3.	61,5385	16,6667	21,42857	20	38,4615	0	53,8462	30
4.	30,7692	33,3333	28,57143	50	69,2308	25	46,1538	30
5.	23,0769	50	28,57143	30	61,5385	41,6667	46,1538	30
6.	46,1538	16,6667	42,85714	30	92,3077	41,6667	46,1538	20
7.	15,3846	25	21,42857	0	61,5385	0	23,0769	30
8.	69,2308	33,3333	28,57143	30	69,23	8,33333	38,4615	40
9.	30,7692	33,3333	50	50	76,9231	33,3333	69,2308	60
10.	53,8462	8,33333	14,28571	10	84,6154	16,6667	61,5385	60
11.	46,1538	16,6667	42,85714	40	23,0769	8,33333	38,4615	10
12.	61,5385	25	28,57143	30	76,9231	16,6667	53,8462	60
13.	38,4615	33,3333	14,28571	10	69,2308	8,33333	38,4615	10
14.	38,4615	58,3333	21,42857	20	30,7692	0	46,1538	30
15.	61,5385	16,6667	42,85714	20	46,1538	8,33333	46,1538	50
от 31 года до 40 лет								
1.	61,5385	16,6667	28,57143	60	84,6154	0	76,9231	50
2.	69,2308	50	57,14286	80	84,6154	41,6667	69,2308	80
3.	69,2308	50	57,14286	80	84,6154	41,6667	69,2308	80
4.	53,8462	58,3333	14,28571	20	84,6154	25	76,9231	10
5.	83,655	1,67	36,443	90	53,4287	25	91,4476	80

Таблица 3

Индивидуальные данные испытуемых по методике «Индекс жизненного
стиля»

Шкала стаж/№ п/п	Отриц ание	Подавл ение	Регресси я	Компен сация	Проек ция	Замеше ние	Интелл ектуали зация	Реакти вные образ ования
<i>от 1 года до 10 лет</i>								
1.	30,7692	41,6667	42,85714	50	38,4615	30,7692	50	20
2.	46,1538	25	42,85714	60	23,0769	69,2308	58,3333	10
3.	46,1538	66,6667	64,28571	10	76,9231	61,5385	33,3333	30
4.	69,2308	25	7,142857	30	61,5385	15,3846	91,6667	40
5.	46,1538	41,6667	42,85714	40	76,9231	46,1538	91,6667	20
6.	76,9231	41,6667	21,42857	30	46,1538	23,0769	58,3333	100
7.	46,1538	50	71,42857	40	76,9231	23,0769	75	100
<i>от 11 лет до 20 лет</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
1.	61,5385	33,3333	28,57143	50	69,2308	7,69231	83,3333	50
2.	46,1538	41,6667	50	30	76,9231	30,7692	91,6667	40
3.	30,7692	25	42,85714	40	46,1538	61,5385	41,6667	90
4.	53,8462	58,3333	78,57143	60	69,2308	61,5385	66,6667	80
5.	69,2308	25	64,28571	50	69,2308	30,7692	66,6667	20
<i>от 21 года до 30 лет</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
1.	15,3846	50	57,14286	10	61,5385	23,0769	50	40
2.	84,6154	91,6667	21,42857	40	53,8462	46,1538	91,6667	30
3.	53,8462	50	64,28571	40	53,8462	15,3846	58,3333	60

Шкала стаж/№ п/п	Отриц ание	Подавл ение	Регресси я	Компен сация	Проек ция	Замеще ние	Интелл ектуали зация	Реакти вные образ ования
4.	53,8462	66,6667	57,14286	70	69,2308	38,4615	75	10
5.	30,7692	33,3333	42,85714	60	46,1538	53,8462	66,6667	30
6.	69,2308	33,3333	57,14286	20	69,2308	61,5385	41,6667	30
7.	69,2308	33,3333	57,14286	20	69,2308	61,5385	41,6667	30
8.	53,8462	58,3333	28,57143	10	38,4615	15,3846	58,3333	40
9.	76,9231	58,3333	64,28571	80	92,3077	53,8462	66,6667	60
10.	53,8462	33,3333	28,57143	20	76,9231	30,7692	91,6667	90
11.	61,5385	50	42,85714	50	30,7692	53,8462	75	10
12.	61,5385	41,6667	7,142857	30	76,9231	15,3846	50	50
13.	53,8462	50	35,71429	40	69,2308	15,3846	58,3333	60
14.	38,4615	66,6667	42,85714	40	30,7692	7,69231	50	30
15.	30,7692	25	42,85714	60	61,5385	30,7692	50	30
от 31 года до 40 лет	0	0	0	0	0	0	0	0
1.	76,9231	25	21,42857	60	53,8462	7,69231	83,3333	60
2.	76,9231	25	21,42857	60	53,8462	7,69231	83,3333	60
3.	69,2308	50	71,42857	70	84,6154	61,5385	91,6667	90
4.	69,2308	83,3333	35,71429	30	61,5385	53,8462	83,3333	40
5.	91,8	74,5598	67,335	80	84,6154	7,69231	91,6667	90

Приложение 2

Таблица 7

Результаты математико-статистической обработки по исследуемым
методикам защитных и компенсаторных механизмов личности

Шкалы \ Стаж работы	Гр.1-10 лет и Гр.11-20 лет	Гр.1-10 лет и Гр.21-30 лет	Гр.1-10 лет и Гр.31-40 лет	Гр.11-20 лет и Гр.21-30 лет	Гр.11-20 лет и Гр.31-40 лет	Гр.21-30 лет и Гр.31-40 лет
Конфронтационный копинг	0,2	0,7	1,6	0,3	0,3	5,3*
Дистанцирование	1,4	8,2*	1,3	1,4	0,4	1,3
Самоконтроль	0,5	1,5	0,3	0,5	0,3	1
Поиск соц. поддержки	0,4	1,8	0,7	1,8	0,9	0,9
Принятие ответственности	0,6	0,5	2,8 [?]	1,2	1,4	8,8**
Бегство-Избегание	0,2	0,9	6,1*	6,1*	6,1*	1,2
Планирование решения проблемы	0,3	1,2	0,2	0,5	0,4	1,2
Положительная переоценка	9,9**	0,2	2,1	1,9	0,1	0,1
Шкалы \ Стаж работы	Гр.1-10 лет и Гр.11-20 лет	Гр.1-10 лет и Гр.21-30 лет	Гр.1-10 лет и Гр.31-40 лет	Гр.11-20 лет и Гр.21-30 лет	Гр.11-20 лет и Гр.31-40 лет	Гр.21-30 лет и Гр.31-40 лет
Отрицание (Шкала А)	1,7	7**	3,2*	1,2	1,7	3*
Вытеснение (Шкала В)	0,7	0,4	0,2	1,3	0,4	0,6
Регрессия (Шкала С)	0,8	1,4	0,1	0,2	0,5	1
Компенсация (Шкала D)	1,3	0,3	3,4*	1	3,6*	2,9*
Проекция (Шкала Е)	6,3**	1,3	0,8	4,6**	7,2**	1,8
Замещение (Шкала F)	0,1	2,4 [?]	0,6	1,9	0,4	1,5
Интеллектуализация (Шкала G)	0,7	0,3	3,3*	9**	2,3	5**

Реактивные образования (Шкала Н)	0,7	0,6	1,5	4,6*	0,9	2,4 [?]
<div> <div>Стаж работы</div> <div>Шкалы</div> </div>	Гр.1-10 лет и Гр.11-20 лет	Гр.1-10 лет и Гр.21-30 лет	Гр.1-10 лет и Гр.31-40 лет	Гр.11-20 лет и Гр.21-30 лет	Гр.11-20 лет и Гр.31-40 лет	Гр.21-30 лет и Гр.31-40 лет
Отрицание	0,1	0,3	3,2*	9,7**	3,1*	2,6 [?]
Подавление	0,6	1	0,8	6,8**	1,1	0,2
Регрессия	0,9	0,2	0,1	1,1	0,7	0
Компенсация	1,1	0,2	2,3 [?]	1,4	5,6**	1,3
Проекция	0,8	0,3	0,9	0,7	0,2	0,9
Замещение	0	0,4	0,8	0,3	0,7	0,7
Интеллектуализация	0,4	0,5	2,1	1	1,9	3,4*
Реактивные образования	0,5	0,5	1,2	2,6*	0,7	5,2*

Критические значения для N = 32

** Корреляция статистически значима при $r_s 0.01 \geq 2,23$

* Корреляция статистически значима при $r_s 0.05 \geq 3,7$