

Читать
онлайн
Read
online

Панков В.А., Кулешова М.В.

Алекситимия и эмоциональное выгорание у медицинских работников

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

РЕЗЮМЕ

Введение. Высокие профессиональные нагрузки, сопровождающие деятельность медицинских работников (МР), могут способствовать формированию эмоционального выгорания (ЭВ). Одной из внешних детерминант ЭВ называют алекситимию (АТ).

Цель исследования — выявить взаимосвязь алекситимии с психологическими особенностями и эмоциональным выгоранием у медицинских работников.

Материалы и методы. Психометрическое онлайн-исследование выполнено с помощью Торонтской алекситимической шкалы, опросников В.В. Бойко, Леонарда — Шмишека, шкал Спилберга — Ханина, Зунга, методик Э. Хайма, методики «Индекс жизненного стиля». Результаты представлены в виде медианы, верхнего и нижнего квартилей, экстенсивных показателей. Для сравнения показателей использовали критерий Манна — Уитни, χ^2 , для оценки связи между признаками — корреляционный анализ; оценку вероятности формирования ЭВ выполняли с помощью анализа таблиц сопряженности, расчётов относительного риска.

Результаты. Среди обследованных у 37,8% МР выявлена АТ, у 40% — промежуточная степень АТ, неалекситимический тип личности установлен у 22,2% МР. У лиц с АТ регистрировались высокие уровни ситуативной, личностной тревожности, депрессия, различия в структуре акцентуаций характера, преимущественно использовались неадаптивные формы поведенческих стратегий. У МР с АТ в фазе «напряжение» доминировали симптомы «переживание психотравмирующих обстоятельств», «неудовлетворённость собой»; в фазе «резистенция» — эмоционально-нравственная дезориентация, редукция профессиональных обязанностей; в фазе «истощение» — деперсонализация, эмоциональный дефицит. Наибольшая сила связи отмечалась между АТ и ситуативной, личностной тревожностью, депрессией, фазой «напряжение», симптомом «редукция профессиональных обязанностей» фазы «резистенция». Выраженность АТ увеличивает риск формирования фазы «напряжение», симптома «редукция профессиональных обязанностей» фазы «резистенция» в 3–5,5 раза.

Ограничения исследования. Исследование одномоментное, выполнено с участием одной профессиональной группы.

Заключение. Алекситимию и эмоциональное выгорание следует рассматривать как взаимосвязанные компоненты, образующие сложный паттерн профессиональной дезадаптации медицинских работников. Результаты обосновывают важность учёта личностных факторов для разработки психопрофилактических мероприятий в рамках профилактики ЭВ у медицинского персонала.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание; медицинские работники; алекситимия

Соблюдение этических стандартов. Исследование выполнено в соответствии с этическими стандартами Хельсинкской декларации Всемирной ассоциации «Этические принципы проведения научных медицинских исследований с участием человека» (с поправками 2024 г.), не ущемляло прав и не подвергало опасности благополучие субъектов исследования, проведено с их согласия и одобрено Локальным этическим комитетом ФГБНУ ВСИМЭИ (заключения ЛЭК № 3 от 16.02.2021 г. и № 5 от 21.03.2023 г.).

Для цитирования: Панков В.А., Кулешова М.В. Алекситимия и эмоциональное выгорание у медицинских работников. *Гигиена и санитария*. 2026; 105(8): 874–880. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2026-105-8-874-880> <https://elibrary.ru/gwewla>

Для корреспонденции: Панков Владимир Анатольевич, e-mail: lmt_angarsk@mail.ru

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

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

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

Поступила: 25.03.2026 / Принята к печати: 01.07.2026 / Опубликовано: 28.09.2026

Vladimir A. Pankov, Marina V. Kuleshova

Alexithymia and emotional burnout in health care professionals

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

ABSTRACT

Introduction. The high-intensity workloads can contribute to emotional burnout (EB) in healthcare care workers (HCP). Alexithymia (AT) is one of the external determinants of EB.

The purpose of the study is to identify the relationship between alexithymia and psychological characteristics and EB in healthcare care workers.

Material and methods. The psychometric online study was conducted using the Toronto Alexithymia Scale, V.V. Boyko's questionnaire, Leonhard-Schmishek's questionnaire, the Spielberger-Khanin scale, the Zung scale, and E. Heim's method, as well as the Lifestyle index. Results are presented as medians, upper and lower quartiles, and extensive indicators. The Mann-Whitney U test and χ^2 criterion were used to compare indicators, correlation analysis was used to assess the relationship between features, and contingency table analysis and relative risk calculations were used to assess the probability of EB developing.

Results. 37.8% of HCP were diagnosed with AT, 40.0% had an intermediate degree of AT, and 22.2% of HCP had a “non-alexithymic” personality type. High levels of state anxiety, trait anxiety, depression, differences in the structure of character accentuations, and predominantly use maladaptive forms of behavioral strategies are characterized for AT persons. The symptoms of “experiencing psychotraumatic circumstances” and “dissatisfaction with oneself” predominate in the Tension phase in HCP with AT; emotional and moral disorientation are in the Resistance phase; depersonalization, emotional deficit reduction of occupational responsibilities are in the Exhaustion phase. The greatest strength of connections is noted between AT and state anxiety, trait anxiety, depression, the Tension phase, and the Resistance phase symptom “reduction of occupational responsibilities”. The severity of AT increases the risk of forming the Tension phase, the “reduction of occupational responsibilities” symptom of the Resistance phase by 3.0–5.5 times.

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

Conclusion. *Alexithymia and emotional burnout should be considered as interrelated components that form a complex pattern of professional maladjustment in healthcare care professionals. The results substantiate the importance of considering personality factors when developing psychoprophylactic measures to prevent EB in healthcare personnel.*

Keywords: *emotional burnout; health care workers; alexithymia*

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

For citation: Pankov V.A., Kuleshova M.V. Alexithymia and emotional burnout in health care workers. *Gigiena i Sanitariya / Hygiene and Sanitation, Russian journal.* 2026; 105(8): 874–880. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2026-105-8-874-880> <https://elibrary.ru/gwewla> (In Russ.)

For correspondence: Vladimir A. Pankov, e-mail: lmt_angarsk@mail.ru

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

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

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

Received: March 25, 2026 / Accepted: July 1, 2026 / Published: September 28, 2026

Введение

Высокие профессиональные нагрузки, разнообразные стрессогенные факторы, с которыми сопряжена профессиональная деятельность медицинского персонала, могут способствовать формированию эмоционального выгорания [1, 2]. Несмотря на большое количество работ, посвящённых изучению феномена эмоционального выгорания у медицинских работников, актуальность исследований в этой области сохраняется. Согласно современным метаанализам, распространённость выгорания среди медицинских работников варьирует от 30 до 70% в зависимости от специальности и региона [3], при этом в среднем каждый третий-четвёртый медицинский работник сталкивался с клинически значимыми проявлениями выгорания [4]. Одной из внешних детерминант эмоционального выгорания исследователи считают alexithymia [5]. В связи с этим изучение alexithymia как фактора, характеризующегося снижением способности к опознаванию и вербализации эмоций, создающего затруднения в коммуникативной сфере, проявляющегося в затруднении осознания как своего собственного эмоционального состояния, так и состояния партнёра по общению, представляет особый интерес для понимания механизмов формирования эмоционального выгорания. Выгорание сопровождается снижением способности к эмоциональному контакту, эмоциональной отстранённостью, и это позволяет предполагать, что оно может быть тесно связано с «эмоциональной слепотой» как защитным механизмом от негативных и подавляющих эмоций, то есть с alexithymia. В исследованиях, в том числе выполненных среди медицинских работников, показано, что между alexithymia и компонентами эмоционального выгорания существует связь [6–9]. Однако большинство исследований носит в основном описательный характер, при этом недостаточно изученной остаётся взаимосвязь alexithymia с широким спектром психологических особенностей личности в контексте эмоционального выгорания, в том числе у медицинского персонала.

В связи с вышеизложенным важно изучение особенностей проявлений эмоционального выгорания медицинского персонала и его взаимосвязи с alexithymia чертами.

Цель исследования — выявить взаимосвязь alexithymia с психологическими особенностями и эмоциональным выгоранием у медицинских работников.

Материалы и методы

Исследования выполнены с участием среднего медицинского персонала терапевтического профиля ($n = 45$; средний возраст на момент обследования $44,4 \pm 1,6$ года; средний стаж в профессии $23,7 \pm 1,6$ года). Все обследованные были лицами женского пола. Психометрическое исследование выполнено посредством онлайн-опроса. Уровень alexithymia определялся с помощью русскоязычной версии Торонт-

ской alexithymia шкалы (Toronto Alexithymia Scale (TAS)) [10], где суммарный балл ниже 62 принят за нормальный уровень alexithymia (неalexithymia тип личности), 62–74 — промежуточная степень alexithymia (группа риска), 74 балла и выше — явная alexithymia (alexithymia тип личности). Исследование составляющих эмоционального выгорания проведено с использованием опросника В.В. Бойко [11, 12]. Для измерения тревожности использовали «Шкалу оценки уровня реактивной и личностной тревожности» Спилберга — Ханина [13], уровня депрессии — шкалу депрессии Зунга [13], вариантов копинг-поведения — методику Э. Хайма [14], механизмов психологической защиты — методику «Индекс жизненного стиля» (LSI) [15], характерологических особенностей личности — опросник К. Леонгарда (в модификации Г. Шмишека) [16].

Исследование выполнено в соответствии с этическими стандартами Хельсинкской декларации Всемирной ассоциации «Этические принципы проведения научных медицинских исследований с участием человека» (с поправками 2024 г.), не ущемляло прав и не подвергало опасности благополучие субъектов исследования, проведено с их согласия и одобрено Локальным этическим комитетом ФГБНУ ВСИМЭИ (заклечения ЛЭК № 3 от 16.02.2021 г. и № 5 от 21.03.2023 г.).

Информацию обрабатывали с помощью пакета прикладных программ Microsoft Office 2003 (в ОС Windows XP), статистического программного обеспечения Jamovi. Результаты исследований представлены в виде медианы (Me), верхнего и нижнего квартилей (Q_1 – Q_3), экстенсивных (%) показателей и 95%-го доверительного интервала. Для изучения связи между признаками выполнен корреляционный анализ с расчётом коэффициента корреляции Спирмена (r_s), анализ таблиц сопряжённости, расчёты относительного риска. Задача сравнения решалась с помощью критерия Манна — Уитни, χ^2 с поправкой Йейтса.

Результаты

Ранее в наших исследованиях показано, что значительная часть обследованных медицинских работников испытывала симптомы эмоционального выгорания (ЭВ), при этом существовала реципрокная связь между выраженностью ЭВ, тревожностью, депрессией, характерологическими особенностями личности [17, 18].

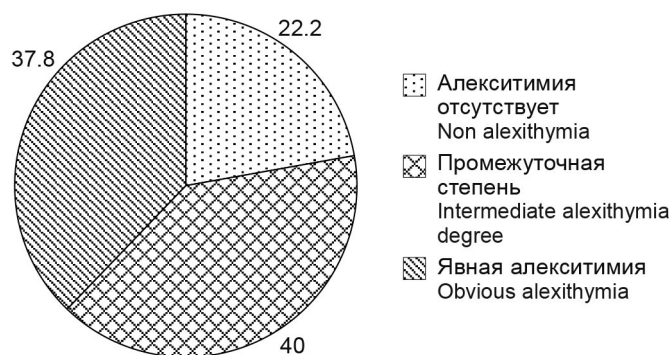
В общей выборке обследуемых медицинских работников alexithymia тип личности по шкале TAS выявлен в 37,8 [22,3–51,1]% случаев, неalexithymia — в 22,2 [11,1–35,6]% случаев, у 40 [26,7–55,6]% респондентов выявлена промежуточная степень alexithymia (см. рисунок). Среднегрупповой показатель alexithymia (АТ) составил 71 (62–78) балл.

Для анализа психометрических параметров и проявлений ЭВ в зависимости от степени выраженности АТ группа обследованных была разделена на три подгруппы:

1-я — лица без выявленной АТ ($n = 10$; средний возраст $44,4 \pm 4,1$ года; средний стаж работы $22,1 \pm 2,3$ года); 2-я — лица с промежуточной степенью АТ ($n = 18$; средний возраст $43,4 \pm 2$ года; средний стаж работы $21,8 \pm 2,3$ года); 3-я — респонденты с явными признаками АТ ($n = 17$; средний возраст $45,5 \pm 2,9$ года; средний стаж работы $26,4 \pm 2,8$ года).

Сравнительная оценка психоэмоционального статуса показала, что лица с АТ имели значимо высокие уровни ситуативной ($p = 0,004$) и личностной ($p = 0,004$) тревожности, депрессию различной степени выраженности ($p = 0,001$) по сравнению с респондентами, у которых отсутствовала или была установлена промежуточная степень АТ (табл. 1).

Выполненный анализ также показал, что у лиц с разной степенью выраженности АТ наблюдались различия в структуре акцентуаций характера: у респондентов первой группы наиболее проявлены черты демонстративного (14 баллов), застревающего (15 баллов), гипертимного (15 баллов) и эмотивного (15 баллов) типов, у лиц третьей группы — застревающего (16 баллов), возбудимого (15 баллов), дистимического (15 баллов), тревожно-боязливого (15 баллов) и циклотимного (15 баллов) типов. Следует отметить отсутствие доминирования черт вышеуказанных акцентуаций, за исключением эмотивного типа (18 баллов), у медицинского персонала с промежуточной степенью АТ. Также установлена наибольшая напряжённость механизмов психологической защиты у лиц с явными признаками АТ: вытеснение, регрессия, проекция, интеллектуализация и реактивные образования. Анализ структуры совладающего поведения показал, что лица с АТ чаще использовали неадаптивные формы поведенче-



Распределение обследованных в зависимости от степени выраженности алекситимии (на 100 обследованных).

Distribution of the examined individuals in dependence on the alexithymia degree (per 100 examined cases).

ских стратегий (64,7 [41,2–88,2]% случаев). В то же время среди вариантов когнитивных и эмоциональных стратегий в 59,3 [33,3–77,8] и 70,6 [41,2–88,2]% случаев соответственно чаще использовались адаптивные и относительно адаптивные копинги.

Установлено, что у лиц с различной степенью выраженности АТ общий индекс выгорания соответствовал среднему уровню, однако у лиц с явной АТ значения индекса были статистически значимо выше (табл. 2).

Таблица 1 / Table 1

Психометрические характеристики в зависимости от степени выраженности алекситимии, $Me (Q_1-Q_3)$

Psychometrical characteristics in dependence on the exprezsion of alexithymia, $Me (Q_1-Q_3)$

Психологические характеристики Psychological characteristics	Выраженность алекситимии Expression of alexithymia		
	Алекситимия отсутствует Without alexithymia	Промежуточная степень Intermediate degree of alexithymia	Явная алекситимия Obvious alexithymia
	1-я группа 1 st group	2-я группа 2 nd group	3-я группа 3 rd group
Ситуативная тревожность, балл State anxiety, score	32.0 (27.5–43.7) ^{1-3, p = 0.004}	36.0 (31.0–42.8) ^{2-3, p = 0.004}	51.0 (40.0–63.0)
Личностная тревожность, балл Trait anxiety, score	40.0 (35.0–46.2) ^{1-3, p = 0.0004}	45.0 (39.0–52.0) ^{2-3, p = 0.001}	56.0 (50.0–59.0)
Депрессия, балл Depression, score	33.7 (31.9–44.1) ^{1-2, p = 0.014; 1-3, p = 0.0002}	46.2 (39.4–53.1) ^{2-3, p = 0.0003}	58.7 (56.2–66.2)
Тип акцентуации характера, балл Accentuation type, score			
Демонстративный Demonstrative	14.0 (11.5–14.5) ^{1-2, p = 0.01, 1-3, p = 0.002}	10.0 (8.0–12.0)	8.0 (6.0–11.5)
Застревающий Stuck	15.0 (10.0–18.5)	12.0 (10.0–14.0) ^{2-3, p = 0.002}	16.0 (14.0–18.0)
Педантичный Pedantic	9.0 (7.0–12.5)	11.0 (5.5–14.0)	12.0 (8.0–16.0)
Возбудимый Excitable	6.0 (3.0–9.0) ^{1-3, p = 0.004}	9.0 (5.2–15.0)	15.0 (9.0–18.0)
Гипертимный Hyperthymic	15.0 (14.2–18.0) ^{1-3, p = 0.032}	15.0 (9.0–18.0)	10.5 (9.0–14.2)
Дистимический Dysthymic	9.0 (6.0–9.7) ^{1-3, p = 0.0004}	10.5 (8.2–12.0) ^{2-3, p = 0.004}	15.0 (12.0–18.0)
Тревножно-боязливый Anxious-fearful	7.5 (3.0–12.7) ^{1-3, p = 0.027}	12.0 (5.2–15.0)	15.0 (9.7–17.2)
Циклотимный Cyclothymic	10.5 (9.0–15.0)	13.5 (8.2–18.7)	15.0 (12.0–18.0)
Аффективно-экзальтированный Affective-exalted	12.0 (12.0–18.0)	12.0 (12.0–18.0)	12.0 (7.5–18.0)
Эмотивный Emotive	15.0 (12.0–18.7)	18.0 (14.2–21.0)	15.0 (12.0–18.0)
Типы психологической защиты, процентиль Types of the psychological defence, percentile			
Отрицание Denial	76.5 (52.0–93.0) ^{1-3, p = 0.012}	97.0 (47.2–99.0) ^{2-3, p = 0.003}	52.0 (13.5–61.0)
Вытеснение Repression	34.0 (15.0–54.0) ^{1-3, p = 0.001}	54.0 (34.0–85.0) ^{2-3, p = 0.044}	71.0 (71.0–91.0)
Регрессия Regression	30.0 (1.0–64.0) ^{1-3, p = 0.030}	47.0 (15.0–83.7)	73.0 (38.5–89.0)
Компенсация Compensation	53.5 (25.7–62.0)	45.0 (29.0–62.0)	45.0 (22.5–62.0)
Проекция Projection	68.0 (26.0–89.5)	60.5 (33.2–88.0)	88.0 (39.5–98.0)
Замещение Displacement	27.0 (15.0–30.2) ^{1-3, p = 0.035}	21.0 (15.0–30.2) ^{2-3, p = 0.042}	53.0 (15.0–83.0)
Интеллектуализация Intellectualization	62.5 (46.2–87.0) ^{1-3, p = 0.050}	62.5 (51.0–87.0)	87.0 (62.0–95.0)
Реактивные образования Reaction formations	72.0 (56.0–93.0)	81.0 (56.0–89.2)	81.0 (56.0–93.0)

Таблица 2 / Table 2

Характеристики эмоционального выгорания в зависимости от степени выраженности алекситимии, *Me* (Q_1 – Q_3)
Emotional burnout depending on the alexithymia degree, *Me* (Q_1 – Q_3)

Фазы выгорания /Симптомы выгорания, балл Burnout stages / Burnout symptoms, score	Выраженность алекситимии Expression of alexithymia		
	Алекситимия отсутствует Without alexithymia	Промежуточная степень Intermediate degree of alexithymia	Явная алекситимия Obvious alexithymia
	1-я группа 1 st group	2-я группа 2 nd group	3-я группа 3 rd group
Общий балл Overall score	136.5 (110.0–155.0) ^{1–3, p = 0.004}	147.0 (131.2–159.7) ^{2–3, p = 0.012}	175.0 (146.5–195.5)
Фаза «напряжение» <i>Tension</i>	9.5 (3.0–39.7) ^{1–3, p = 0.001}	22.0 (11.5–44.2) ^{2–3, p = 0.003}	62.0 (36.5–72.0)
Симптом 1. Переживание психотравмирующих обстоятельств Symptom 1. Experience of traumatic circumstances	4.0 (0–22.0) ^{1–3, p = 0.032}	10.0 (2.0–17.5) ^{2–3, p = 0.044}	18.0 (12.0–27.0)
Симптом 2. Неудовлетворённость собой Symptom 2. Self dissatisfaction	5.0 (0–8.5) ^{1–3, p = 0.002}	5.0 (2.2–8.5) ^{2–3, p = 0.001}	15.0 (9.0–22.5)
Симптом 3. «Загнанность в клетку» Symptom 3. "Being trapped in a cage"	1.0 (0–8.7) ^{1–3, p = 0.014}	6.0 (0–7.2) ^{2–3, p = 0.022}	11.0 (4.0–16.5)
Симптом 4. Тревога и депрессия Symptom 4. Anxiety and depression	2.5 (0–5.0) ^{1–3, p = 0.001}	3.0 (0–11.5) ^{2–3, p = 0.026}	10.0 (7.5–17.0)
Фаза «резистенция» <i>Resistance</i>	61.5 (49.7–70.7)	67.0 (58.7–75.0)	65.0 (54.5–76.5)
Симптом 1. Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование Symptom 1. Inadequate selective emotional response	16.0 (8.5–19.7)	15.0 (9.0–20.5)	17.0 (10.0–19.5)
Симптом 2. Эмоционально-нравственная дезориентация Symptom 2. Emotional and moral disorientation	18.0 (15.2–20.0)	15.5 (13.7–20.5)	17.0 (13.0–20.0)
Симптом 3. Расширение сферы экономии эмоций Symptom 3. Expanding the sphere of saving emotions	20.0 (11.0–23.0)	19.0 (12.2–22.2)	12.0 (7.0–20.5)
Симптом 4. Редукция профессиональных обязанностей Symptom 4. Reduction of occupational responsibilities	10.0 (8.0–13.2) ^{1–2, p = 0.003; 1–3, p = 0.001}	18.0 (15.0–20.0)	19.0 (16.5–23.0)
Фаза «истощение» <i>Exhaustion</i>	53.0 (38.5–71.2)	53.5 (47.5–60.0)	49.0 (43.0–59.5)
Симптом 1. Эмоциональный дефицит Symptom 1. Emotional deficit	14.0 (8.7–19.0)	10.0 (8.0–15.5) ^{2–3, p = 0.014}	15.0 (14.5–17.0)
Симптом 2. Эмоциональная отстраненность Symptom 2. Emotional distance	17.0 (7.0–21.2)	17.0 (11.5–20.2) ^{2–3, p = 0.023}	12.0 (8.0–14.0)
Симптом 3. Личностная отстранённость (деперсонализация) Symptom 3. Depersonalization	18.0 (9.5–18.5)	15.0 (10.0–18.0)	17.0 (10.0–20.0)
Симптом 4. Психосоматические и психовегетативные нарушения Symptom 4. Psychosomatic and psychovegetative disorders	5.0 (1.5–18.0)	10.0 (6.5–16.2)	8.0 (6.0–10.0)

Также выявлено, что уровень сформированности отдельных симптомов и фаз выгорания у респондентов различных групп отличался. Так, у лиц с АТ наблюдались статистически значимо высокие показатели фазы «напряжение» и формирующих её симптомов, при этом симптомы «переживание психотравмирующих обстоятельств», «неудовлетворённость собой» и «загнанность в клетку» можно считать сложившимися. Следует отметить, что у 52,9 [29,4–76,5]% лиц этой группы фаза «напряжение» сформирована в основном за счёт доминирования симптомов «переживание психотравмирующих обстоятельств» и «неудовлетворённость собой», у 23,5 [5,9–41,2]% фаза находилась в стадии формирования. При этом у респондентов с промежуточной степенью АТ эта фаза не сформирована в 55,6 [33,3–77,8]% случаев, у неалекситимических лиц – в 70 [40–99,7]% случаев.

У части обследованных во всех группах выявлена сформированность фазы «резистенция» (в первой группе – в 50 [20–80]% случаях, во второй – в 72,2 [50–88,9]% случаев, в третьей группе – в 64,7 [41,2–88,2]% случаев). Среди доминирующих симптомов, способствующих формированию этой фазы, следует выделить расширение сферы экономии эмоций у лиц без АТ и с промежуточной степенью АТ (70

и 50% случаев соответственно), у лиц с АТ – эмоционально-нравственную дезориентацию (35,3% случаев) и редукцию профессиональных обязанностей (47,1% случаев).

У значительной части обследованных формируется фаза «истощение» (в первой группе – в 50 [20–80]% случаях, во второй – в 77,8 [55,7–94,4]% случаев, в третьей – в 88,2 [70,6–100]% случаев). Для неалекситимических лиц и работников с промежуточной степенью АТ среди симптомов фазы «истощение» характерно доминирование эмоциональной отстранённости (40 и 33,3% случаев соответственно), для лиц с явными признаками АТ – деперсонализации и эмоционального дефицита (17,6 и 29,4% соответственно). В меньшей степени в фазе «истощение» выражен симптом психосоматических и психовегетативных нарушений.

С целью проверки гипотезы о роли алекситимии в формировании эмоционального выгорания был проведён корреляционный анализ связи между психоэмоциональными, характерологическими особенностями личности медицинских работников и симптомами фаз выгорания. Анализ взаимосвязей показал, что выраженность алекситимии статистически значимо коррелировала с ситуативной ($r_s = 0,555$; $p = 0,0001$) и личностной ($r_s = 0,648$; $p = 0,0001$) тревожностью,

депрессией ($r_s = 0,668$; $p = 0,0001$), фазой «напряжение» ($r_s = 0,616$; $p = 0,0001$) и характеризующими её симптомами (переживание психотравмирующих обстоятельств — $r_s = 0,444$, $p = 0,002$; неудовлетворённость собой — $r_s = 0,565$, $p = 0,0001$; «загнанность в клетку» — $r_s = 0,483$, $p = 0,001$; тревога и депрессия — $r_s = 0,538$, $p = 0,001$), а также с симптомом «редукция профессиональных обязанностей» фазы «резистенция» ($r_s = 0,545$; $p = 0,0001$). Кроме того, установлена положительная взаимосвязь между алекситимией и типами акцентуации характера (возбудимый — $r_s = 0,468$, $p = 0,001$; дистимический — $r_s = 0,676$, $p = 0,0001$; тревожно-боязливый — $r_s = 0,382$, $p = 0,01$; циклотимный — $r_s = 0,308$, $p = 0,042$), напряжённостью механизмов психологической защиты (вытеснение — $r_s = 0,580$, $p = 0,0001$; регрессия — $r_s = 0,369$, $p = 0,013$; проекция — $r_s = 0,295$, $p = 0,049$; замещение — $r_s = 0,368$, $p = 0,013$; интеллектуализация — $r_s = 0,348$, $p = 0,019$) и поведенческими стратегиями совладания ($r_s = 0,371$; $p = 0,012$). Следует отметить, что выявлены отрицательные корреляционные связи между алекситимией и демонстративным типом акцентуации личности ($r_s = -0,477$; $p = 0,001$), механизмом психологической защиты «отрицание» ($r_s = -0,408$; $p = 0,005$).

С учётом выявленной ассоциированности алекситимии с проявлениями фаз выгорания были выполнены анализ таблиц сопряжённости и расчёт относительного риска. Установлено, что выраженность алекситимии увеличивала риск формирования фазы «напряжение» ($RR = 5,54$; 95% ДИ 0,85–35,89; $\chi^2 = 6,24$; $p = 0,013$), симптома «редукция профессиональных обязанностей» фазы «резистенция» ($RR = 3$; 95% ДИ 0,67–9,302; $\chi^2 = 7,33$; $p = 0,007$) в 3–5,5 раза.

Обсуждение

Изучение алекситимии у медицинских работников показало, что неалекситимический тип личности встречается в 22,2% случаев, промежуточная степень алекситимии — в 40% случаев, алекситимический тип личности — в 37,8% случаев, что частично согласуется с исследованиями других авторов. Так, в эмпирических российских и зарубежных исследованиях показано, что у медицинских работников различных специальностей выявлялся как высокий [7, 19], так и низкий [6, 19, 20] уровень алекситимии.

Сравнительный анализ психометрических параметров и проявлений эмоционального выгорания в зависимости от выраженности алекситимии показал, что у лиц с АТ регистрировались высокие уровни ситуативной и личностной тревожности, депрессия различной степени выраженности, что в целом не противоречит исследованиям, в которых отмечалось, что высокие показатели АТ могут быть значимо связаны с выраженностью депрессии и тревоги [21–23]. Установлено, что лица с АТ чаще использовали неадаптивные формы поведенческих стратегий, адаптивные и относительно адаптивные варианты когнитивных и эмоциональных стратегий, что частично согласуется с результатами исследований других авторов, изучавших неадаптивные поведенческие копинг-стратегии [24]. Преобладание же в структуре когнитивных и эмоциональных копингов адаптивных и относительно адаптивных стратегий можно объяснить тем, что у лиц с высоким уровнем АТ при обработке эмоциональной информации наблюдался специфический паттерн «раннее избегание» (early avoidance) [25], когда при предъявлении эмоциональных стимулов у лиц с АТ снижалась активация в миндале и предклинье, что позволяло быстрее реагировать и не требовало большого вовлечения лобных и височных отделов коры больших полушарий, отвечающих за сложную семантическую обработку. Такую раннюю, почти автоматическую когнитивную реакцию можно интерпретировать как адаптивную когнитивную стратегию, которая позволяла быстро «отфильтровать» эмоциональную составляющую стрессора и перейти к его логическому анализу, не погружаясь в эмоции, то есть проблема эффективно решалась на уровне мыслей, а её эмоциональ-

ный контекст просто «выносился за скобки». Кроме того, можно предположить, что стратегии, которые определены нами как адаптивные, могут быть ригидными, заученными паттернами, позволяющими избегать эмоций, а не проживать и интегрировать их. В долгосрочной перспективе это может способствовать накоплению аллостатической нагрузки [26], так как эмоциональная сфера остаётся неотраженной. В исследовании Parker и соавт. также показано, что у лиц с АТ могут сочетаться незрелые психологические защиты и некоторые адаптивные копинги, если они не требуют глубокой эмоциональной переработки [24]. Выявленная высокая напряжённость незрелых, невротических механизмов психологической защиты у лиц с высоким уровнем АТ (вытеснение, регрессия, проекция, интеллектуализация, реактивные образования), вероятнее всего, следует рассматривать как компенсаторный механизм, который позволял сохранять когнитивный контроль ценой накопления эмоционального напряжения.

Результаты наших исследований также показали, что уровень сформированности отдельных симптомов и фаз выгорания у лиц с различной степенью выраженности АТ отличался. Так, у лиц с АТ наблюдались статистически значимо высокие показатели фазы «напряжение» и формирующих её симптомов, при этом у более 50% лиц этой группы фаза «напряжение» была сформирована в основном за счёт доминирования симптомов «переживание психотравмирующих обстоятельств» и «неудовлетворённость собой». Поскольку симптомы «переживание психотравмирующих обстоятельств» и «неудовлетворённость собой» проявляются как осознание психотравмирующих трудно устранимых факторов [12], доминирование их у алекситимичных лиц выглядит не вполне логично. Это можно объяснить дисфункциональной природой эмоциональной переработки у алекситимичных лиц, то есть неспособностью адекватно реагировать на стресс через осознание и обсуждение, что может привести к его трансформации в хроническое состояние и тотальное самообвинение.

Среди доминирующих симптомов фазы «резистенция», отражающих развитость механизмов психологической защиты, у лиц без АТ и с промежуточной степенью АТ преобладало расширение сферы экономии эмоций, которое проявлялось полным или частичным исключением эмоций в ответ на психотравмирующие воздействия [12]. У алекситимичных индивидуумов наблюдалась эмоционально-нравственная дезориентация, усугублявшая неадекватную реакцию в межличностных отношениях и редукцию профессиональных обязанностей, проявляясь в сокращении обязанностей, требующих эмоциональных затрат. Невозможность вербализовать психотравмирующие обстоятельства и ситуации способна приводить к экономии ресурсов организма через деформацию профессионального поведения, а не через регуляцию эмоций, что подтверждается выявленной нами взаимосвязью между АТ и симптомом «редукция профессиональных обязанностей» фазы «резистенция» ($r_s = 0,545$; $p = 0,0001$). Связь симптома «редукция профессиональных обязанностей» с АТ можно объяснить когнитивно-поведенческим искажением защитного механизма: из-за низкого уровня эмоционального интеллекта алекситимичный индивидуум не имел возможности переработать хронический стресс и выйти из фазы «напряжение», в результате через сознательное упрощение, формализацию рабочих задач и сопутствующие этому этические деформации включается примитивная защита, направленная на снижение психоэмоционального напряжения.

Установлено, что у значительной части обследованных формируется фаза «истощение», при этом доли респондентов с промежуточной и явно выраженной АТ составляли 77,8 и 88,2% соответственно. Важно, что у лиц без АТ в 40% случаев эта фаза не была сформирована, у работников с промежуточной степенью АТ и явно выраженной АТ она сформирована в 16,7 и 11,8% случаев соответственно. Из симптомов, формирующих данную фазу, доминировали

эмоциональная отстранённость у неалекситимических лиц и работников с промежуточной степенью АТ, деперсонализация и эмоциональный дефицит у индивидуумов с явными признаками АТ. По мнению Starita F. и соавт., АТ связана с нарушением способности обучаться на негативном эмоциональном опыте [27], поэтому специалист с явными признаками АТ не сможет гибко менять своё поведение, его стратегией будет упрощение (избегание) выполнения части профессиональных обязанностей. При этом такой способ защиты, вероятнее всего, не будет способствовать восстановлению ресурсов, а лишь временно снизит нагрузку, маскируя дезадаптацию, поэтому фаза «истощение» у лиц с АТ формируется чаще (по нашим данным, 88,2% случаев) и проявляется через эмоциональный дефицит и деперсонализацию. В исследованиях Javadzadeh A. и соавт. (2024), выполненном с участием медицинских сестёр, также показано, что между алекситимией и деперсонализацией существует умеренно значимая положительная корреляция ($r = 0,441$; $p < 0,001$) [20]. Нами установлено, что симптом психосоматических и психовегетативных нарушений фазы «истощение» выражен у обследованных медицинских работников в меньшей степени, но некоторые авторы рассматривают алекситимию как фактор риска развития психосоматических болезней [28].

В нашем исследовании выявлены в основном положительные корреляционные связи между алекситимией и психоэмоциональными, характерологическими особенностями личности, эмоциональным выгоранием, что согласуется с мнением ряда авторов [7, 8, 21–23, 29] и подтверждает тезис о том, что АТ тесно переплетена с базовыми структурами личности. Выявленная ассоциированность положительной направленности связи между уровнем АТ и выгоранием позволяет предполагать, что алекситимический радикал в структуре личности обследованных может способствовать снижению адаптивных ресурсов и становиться одним из факторов формирования выгорания. Нами установлено, что выраженность алекситимии увеличивала риск формирования фазы «напряжение», симптома «редукция профессиональных обязанностей» фазы «резистенция» в 3–5,5 раза.

Ограничением исследования является преимущественное включение респондентов одной профессиональной группы медицинских работников, что может не в полной мере от-

ражать общую картину. Поскольку данные о врождённом или вторичном характере АТ у обследованных отсутствуют, результаты настоящего исследования не могут в полной мере ответить на вопрос, что первично: является алекситимия предиктором выгорания или выгорание выступает как причина алекситимии. Вероятно, необходимы лонгитюдные исследования в динамике, что позволит получить более полное представление об алекситимии и выгорании у медицинского персонала. Тем не менее результаты исследований показывают значимость изучения эмоционального выгорания у медицинских работников, демонстрируя неоднозначность изучаемых феноменов и подчёркивая необходимость дальнейших исследований в этой области.

Заключение

Результаты выполненного исследования свидетельствуют о том, что алекситимия является широко распространённым феноменом среди медицинских работников: более 37% обследованных имеют в структуре личности алекситимический радикал, у 40% диагностирована промежуточная степень алекситимии. У этих лиц регистрируются статистически значимо высокие уровни ситуативной, личностной тревожности, депрессия различной степени выраженности, им присущ специфический профиль личностных акцентуаций с доминированием возбуждимого, дистимического, тревожно-боязливого и циклотимного типов, высокие показатели фазы «напряжение» и формирующих её симптомов. По результатам выполненных психометрических исследований алекситимию и эмоциональное выгорание следует рассматривать как взаимосвязанные компоненты, образующие сложный паттерн профессиональной дезадаптации медицинских работников. Наличие алекситимического радикала в структуре личности может способствовать формированию эмоционального выгорания. Возможно, присутствует и обратная связь, когда выгорание потенцирует развитие алекситимических черт. Полученные результаты обосновывают важность учёта личностных черт, в частности алекситимии, не только для понимания механизмов эмоционального выгорания, но и для разработки психопрофилактических мероприятий, в том числе индивидуальных, в рамках профилактики эмоционального выгорания медицинского персонала.

Литература

(п.п. 3, 4, 6, 7, 9, 20, 22–29 см. References)

- Горбянский Ю.Ю., Конторович Е.П., Понамарева О.П., Волынская Е.И., Крищенко В.Н. Психосоциальные производственные факторы и риск нарушений здоровья медицинских работников (тематический обзор). *Южно-Российский журнал терапевтической практики*. 2020; 1(3): 27–36. <https://doi.org/10.21886/2712-8156-2020-1-3-27-36> <https://elibrary.ru/setbiv>
- Попов В.В., Дьякова Ю.А., Новикова И.А. Факторы профессионального выгорания врачей-терапевтов поликлиник. *Гигиена и санитария*. 2017; 96(3): 265–9. <https://elibrary.ru/yhswpd>
- Акимова А.К. Динамика рефлексивных характеристик личности в структуре профессионального выгорания. *Известия саратовского университета. Новая серия. Серия: Акмеология образования. Психология развития*. 2017; 6(4): 367–73. <https://doi.org/10.18500/2304-9790-2017-6-4-367-373> <https://elibrary.ru/zwdztp>
- Маршалкин А.П., Труфанова Г.К., Хлыстова Е.В. Анализ взаимосвязи эмоционального выгорания с проявлениями алекситимии и агрессии у педагогов системы специального образования. *Специальное образование*. 2019; (1): 102–12. <https://doi.org/10.26170/sp19-01-09>
- Ереско Д.Б., Исурина Г.Л., Кайдановская Е.В., Карвасарский Б.Д., Карпова Э.Б., Корепанова Т.Г. и др. *Алекситимия и методы её определения при пограничных психосоматических расстройствах*. СПб.: 2005. <https://elibrary.ru/vp1wux>
- Водолянова Н.Е., Старченкова Е.С. *Синдром выгорания: диагностика и профилактика*. СПб.: Питер; 2008. <https://elibrary.ru/vnrfjf>
- Бойко В.В. *Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении*. СПб: Питер; 1999.
- Киришева Н.В., Рябчиков Н.В. *Психология личности: Тесты, опросники, методики*. М.: Геликон; 1995.
- Карвасарский Б.Д., Абаков В.А., Васильева А.В., Исурина Г.Л., Караваева Т.А., Назыров Р.К. и др. *Копинг-поведение у больных неврозами и его динамика под влиянием психотерапии*. СПб.: 1999. <https://elibrary.ru/ygyjlg>
- Вассерман Л.И., Ерышев О.Ф., Клубов Е.Б., Петрова Н.Н., Беспалько И.Г., Березин М.А. и др. *Психологическая диагностика индекса жизненного стиля*. СПб.: 2005.
- Кортнева Ю. *Диагностика актуальной проблемы*. М.: 2004. <https://elibrary.ru/ztjzvj>
- Кулешова М.В., Панков В.А. Психоэмоциональное состояние среднего медицинского персонала при формировании синдрома эмоционального выгорания. *Гигиена и санитария*. 2023; 102(8): 830–5. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2023-102-8-830-835> <https://elibrary.ru/jobdrg>
- Панков В.А., Кулешова М.В. Эмоциональное выгорание медицинских работников и проявления акцентуации черт характера. *Гигиена и санитария*. 2025; 104(7): 895–900. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2025-104-7-895-900> <https://elibrary.ru/hdygkl>
- Васильева И.А., Хамаза М.С., Кайгородова Н.З., Парамонова О.В. Синдром эмоционального выгорания в контексте преобладающей копинг-стратегии и выраженности алекситимии на примере онкологического центра «Надежда». *Вестник психологии и педагогики Алтайского государственного университета*. 2016; (1): 33–9. <https://elibrary.ru/wroukl>
- Зимогляд О.Е., Иванова Ю.С., Смирнова А.П., Волкова Е.И. Алекситимия и связанные с ней психические и психосоматические расстройства. *Клиническая медицина*. 2023; 101(4–5): 223–8. <https://doi.org/10.30629/0023-2149-2023-101-4-5-223-228> <https://elibrary.ru/oknoal>

References

- Gorblyansky Y.Y., Kontorovich E.P., Ponamareva O.P., Volynskaya E.I., Krishchenko V.N. Psychosocial occupational factors and the risk of health issues in healthcare workers (thematic review). *Yuzhno-Rossiiskii zhurnal terapevticheskoi praktiki*. 2020; 1(3): 27–36. <https://doi.org/10.21886/2712-8156-2020-1-3-27-36> <https://elibrary.ru/setbiv> (in Russian)
- Popov V.V., Dyakova Yu.A., Novikova I.A. Professional burnout factors in physicians of polyclinics. *Gigiena i Sanitariya (Hygiene and Sanitation, Russian journal)*. 2017; 96(3): 265–9. <https://elibrary.ru/yhswpd> (in Russian)
- Prevalence, contributing factors, and mitigation strategies for burnout and job satisfaction among multidisciplinary healthcare workers: a systematic review including health administration, health informatics, pharmacists, dental professionals, EMS, and H. *Rev. Diabet. Stud.* 2025; 21(S5): 110–2.
- Alhassan M.A., Alarabi M.A., Alhassan S.A., Albalawi W.M., AlRabiah E.S. Prevalence of burnout and its risk and protective factors among healthcare workers in the Middle East, North Africa, and Turkey: a systematic review and meta-analysis. *Front. Psychol.* 2025; 16: 1539105. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1539105> <https://elibrary.ru/jholmu>
- Akimenko A.K. Dynamics of reflective personality characteristics in the structure of professional burnout. *Izvestiya saratovskogo universiteta. Novaya seriya. Seriya: Akmeologiya obrazovaniya. Psikhologiya razvitiya*. 2017; 6(4): 367–73. <https://doi.org/10.18500/2304-9790-2017-6-4-367-373> <https://elibrary.ru/zwztdp> (in Russian)
- Riethof N., Bob P., Laker M., Zmolikova J., Jiraskova T., Raboch J. Alexithymia, traumatic stress symptoms and burnout in female healthcare professionals. *J. Int. Med. Res.* 2020; 48(4): 300060519887633. <https://doi.org/10.1177/0300060519887633>
- Akhtar S., Khan M.J. Effect of occupational stress on burnout and alexithymia among mental health professionals. *Pak. J. Physiol.* 2019; 15(1): 48–51.
- Marshalkin A.P., Trufanova G.K., Khlystova E.V. Analysis of the correlation between emotional burnout and manifestations of alexithymia and aggression among special education teachers. *Spetsial'noe obrazovanie*. 2019; (1): 102–12. <https://doi.org/10.26170/sp19-01-09> (in Russian)
- Shang B., Chen R., Luo C., Lv F., Wu J., Shao X., et al. The relationship between alexithymia, depression, anxiety, and stress in elderly with multiple chronic conditions in China: a network analysis. *Front. Psychiatry*. 2023; 14: 1209936. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1209936> <https://elibrary.ru/eozsek>
- Eresko D.B., Isurina G.L., Kaidanovskaya E.V., Karvasarskii B.D., Karpova E.B., Korepanova T.G., et al. *Alexithymia and Methods of Its Determination in Borderline Psychosomatic Disorders (Aleksitiimiya i metody ee opredeleniya pri pograniichnykh psikhosomaticheskikh rasstroistvakh)*. St. Petersburg; 2005. <https://elibrary.ru/vplwux> (in Russian)
- Vodop'yanova N.E., Starchenkova E.S. *Burnout Syndrome: Diagnosis and Prevention (Sindrom vygoraniya: diagnostika i profilaktika)*. Peter: St. Petersburg; 2008. <https://elibrary.ru/vnrjff> (in Russian)
- Boyko V.V. *Syndrom of «Emotional Burnout» in Professional Communication (Sindrom «emotsional'nogo vygoraniya» v professional'nom obshchenii)*. St. Petersburg: Piter; 1999. (in Russian)
- Kirsheva N.V., Ryabchikova N.V. *Psychology of Personality: Tests, Questionnaires, Methods (Psikhologiya lichnosti: Testy, oprosniki, metodiki)*. Moscow: Gelikon; 1995. (in Russian)
- Karvasarskii B.D., Ababkov V.A., Vasil'eva A.V., Isurina G.L., Karavaeva T.A., Nazyrov R.K., et al. *Coping Behavior in Patients with Neurosis and Its Dynamics under the Influence of Psychotherapy (Koping-povedenie u bol'nykh nevrozami i ego dinamika pod vliyaniem psikhoterapii)*. St. Petersburg; 1999. <https://elibrary.ru/yqyljr> (in Russian)
- Wasserman L.I., Eryshev O.F., Klubova E.B., Petrova N.N., Bepalko I.G., Berebin M.A., et al. *Psychological Diagnostics of Lifestyle Index (Psikhologicheskaya diagnostika indeksa zhiznennogo stilya)*. St. Petersburg; 2005. (in Russian)
- Kortneva Yu. *Diagnostics of the Current Problem (Diagnostika aktual'noi problemy)*. Moscow; 2004. <https://elibrary.ru/ztjzvj> (in Russian)
- Kuleshova M.V., Pankov V.A. Psychoemotional state during the formation of emotional burnout syndrome in middle-grade medical staff. *Gigiena i Sanitariya (Hygiene and Sanitation, Russian journal)*. 2023; 102(8): 830–5. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2023-102-8-830-835> <https://elibrary.ru/jobdrj> (in Russian)
- Pankov V.A., Kuleshova M.V. Features of emotional burnout in health care professionals and manifestations of character accentuation. *Gigiena i Sanitariya (Hygiene and Sanitation, Russian journal)*. 2025; 104(7): 895–900. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2025-104-7-895-900> <https://elibrary.ru/hdygkl> (in Russian)
- Vasilyeva I.A., Khamaza M.S., Kaigorodova N.Z., Paramonova O.V. Emotional burnout syndrome in the context of the prevailing coping strategy and severity of alexithymia: the example of the oncology center «Nadezhda». *Vestnik psikhologii i pedagogiki Altaiskogo gosudarstvennogo universiteta*. 2016; (1): 33–9. <https://elibrary.ru/wroukl> (in Russian)
- Javadzadeh A., Sheikholeslami F., Maroufizadeh S., Javadi-Pashaki N. The relationship between alexithymia and burnout in nurses: A cross-sectional study. *J. Nurs. Rep. Clin. Pract.* 2024; 3(5): 426–34. <https://doi.org/10.32598/JNRCP.2408.1174> <https://elibrary.ru/vplobp>
- Zimoglyad O.E., Ivanova Yu.S., Smirnova A.P., Volkova E.I. Alexithymia and related mental and psychosomatic disorders. *Klinicheskaya meditsina*. 2023; 101(4–5): 223–8. <https://doi.org/10.30629/0023-2149-2023-101-4-5-223-228> <https://elibrary.ru/oknoal> (in Russian)
- Honkalampi K., Hintikka J., Laukkanen E., Lehtonen J., Viinamäki H. Alexithymia and depression: a prospective study of patients with major depressive disorder. *Psychosomatics*. 2001; 42(3): 229–34. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.42.3.229> <https://elibrary.ru/ykgxdr>
- Kim J.H., Lee S.J., Rim H.D., Kim H.W., Bae G.Y., Chang S.M. The relationship between alexithymia and general symptoms of patients with depressive disorders. *Psychiatry Investig.* 2008; 5(3): 179–85. <https://doi.org/10.4306/pi.2008.5.3.179>
- Parker J.D., Taylor G.J., Bagby R.M. Alexithymia: relationship with ego defense and coping styles. *Compr. Psychiatry*. 1998; 39(2): 91–8. [https://doi.org/10.1016/s0010-440x\(98\)90084-0](https://doi.org/10.1016/s0010-440x(98)90084-0)
- Shu-Hui L. Neural basis of cognitive bias for emotions and social functioning in alexithymia. *Chin. J. Psychol.* 2023; 65(2): 163–85. [http://doi.org/10.6129/CJP.202306_65\(2\).0005](http://doi.org/10.6129/CJP.202306_65(2).0005)
- Panayiotou G., Panteli M., Vlemingx E. Adaptive and maladaptive emotion processing and regulation, and the case of alexithymia. *Cogn. Emot.* 2021; 35(3): 488–99. <http://doi.org/10.1080/02699931.2019.1671322> <https://elibrary.ru/gsglqt>
- Starita F., di Pellegrino G. Alexithymia and the Reduced Ability to Represent the Value of Aversively Motivated Actions. *Front. Psychol.* 2018; 9: 2587. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02587> <https://elibrary.ru/jdjpag>
- Lumley M.A., Stettner L., Wehmer F. How are alexithymia and physical illness linked? A review and critique of pathways. *J. Psychosom. Res.* 1996; 41(6): 505–18. [http://doi.org/10.1016/s0022-3999\(96\)00222-x](http://doi.org/10.1016/s0022-3999(96)00222-x)
- Mattila A.K., Ahola K., Honkonen T., Salminen J.K., Huhtala H., Joukamaa M. Alexithymia and occupational burnout are strongly associated in working population. *J. Psychosom. Res.* 2007; 62(6): 657–65. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.01.002>

Сведения об авторах

Панков Владимир Анатольевич, доктор мед. наук, зав. лаб. эколого-гигиенических исследований ФГБНУ ВСИМЭИ, 665827, Ангарск, Россия. E-mail: lmt_angarsk@mail.ru
Кулешова Марина Владимировна, канд. биол. наук, ст. науч. сотр. лаб. эколого-гигиенических исследований ФГБНУ ВСИМЭИ, 665827, Ангарск, Россия.

About the authors

Vladimir A. Pankov, DSc (Medicine), head, Ecological and hygienic research laboratory, East-Siberian Institute of Medical and Ecological Research, Angarsk, 665827, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-3849-5630> E-mail: lmt_angarsk@mail.ru

Marina V. Kuleshova, senior researcher, Ecological and hygienic research laboratory, East-Siberian Institute of Medical and Ecological Research, Angarsk, 665827, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0001-9253-2028>