

DOI: <http://dx.doi.org/10.31089/1026-9428-2020-60-3-167-172>

УДК 159.96+616-057

© Коллектив авторов, 2020

Влах Н.И., Данилов И.П., Гугушвили М.А., Панева Н.Я., Логунова Т.Д.

Взаимосвязь субдепрессивной симптоматики с фазами эмоционального выгорания у представителей «помогающих профессий»

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний», ул. Кутузова, 23, Новокузнецк, Россия, 654041

Введение. Исследование проблематики стрессоустойчивости человека в различных профессиях показало, что длительное воздействие стресса приводит к таким неблагоприятным последствиям, как снижение общей психической устойчивости организма, появление чувства неудовлетворенности результатами своей деятельности, тенденция к отказу от выполнения заданий в ситуациях повышенных требований, неудач и поражений. Анализ факторов, вызывающих подобные симптомы в различных видах деятельности, показал, что существует ряд профессий, в которых человек начинает испытывать чувство внутренней эмоциональной опустошенности вследствие необходимости постоянных контактов с другими людьми. Поэтому необходима ранняя диагностика эмоционального выгорания, которая позволит начать его своевременную коррекцию.

Цель исследования — изучение субдепрессивной симптоматики в соответствии с фазами эмоционального выгорания.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 465 человек, из них 219 мужчин и 246 женщин — представители различных профессиональных групп преимущественно «помогающих профессий». Рассмотрены показатели эмоционального выгорания, включающего три фазы-стадии: «Напряжение», «Резистенция», «Истощение», — каждая из которых состоит из 4 симптомов, и их взаимосвязь с уровнем субдепрессии.

Результаты. Подсчитаны коэффициенты корреляции уровня сформированности симптомов эмоционального выгорания по методике В.В. Бойко с уровнем выраженности каждого из компонентов эмоционального выгорания по методике МВИ.

Заключение. Обнаружено, что лица, у которых личная и профессиональная жизнь наполнена смыслом, лишь в небольшой или средней степени подвержены синдрому эмоционального выгорания. Напротив, испытуемые с экзистенциальным вакуумом показали, по данным теста МВИ, высокую степень выраженности синдрома эмоционального выгорания и высокий уровень субдепрессии.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания; фазы эмоционального выгорания; субдепрессивная симптоматика

Для цитирования: Влах Н.И., Данилов И.П., Гугушвили М.А., Панева Н.Я., Логунова Т.Д. Взаимосвязь субдепрессивной симптоматики с фазами эмоционального выгорания у представителей «помогающих профессий». *Мед. труда и пром. экол.* 2020; 60 (3). <http://dx.doi.org/10.31089/1026-9428-2020-60-3-167-172>

Для корреспонденции: Влах Надежда Ивановна, старший научный сотрудник лаборатории охраны здоровья работающего населения ФГБНУ «НИИ КППЗ», канд. мед. наук. E-mail: nadezda-vlakh11@yandex.ru

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Nadezhda I. Vlach, Igor P. Danilov, Maksim A. Gugushvili, Natalia Ya. Paneva, Tatyana D. Logunova

Relationship of subdepressive symptoms with phases of emotional burnout in representatives of “assisting professions”

Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, 23, Kutuzova Str., Novokuznetsk, Russia, 654041

Introduction. The study of the problems of human stress resistance in various professions has shown that prolonged exposure to stress leads to such adverse consequences as a decrease in the overall mental stability of the body, the emergence of a sense of dissatisfaction with the results of their activities, the tendency to refuse to perform tasks in situations of increased demands, failures and defeats. Analysis of the factors that cause such symptoms in various activities has shown that there are a number of professions in which a person begins to experience a sense of internal emotional emptiness due to the need for constant contact with other people.

The aim of the study is to study the subdepressive symptoms in accordance with the phases of emotional burnout.

Materials and methods. The study involved 465 people, of whom 219 men and 246 women were representatives of various professional groups. The indicators of emotional burnout, including three phases-stages: “Tension”, “Resistance”, “Exhaustion” — each of which consists of 4 symptoms, are considered.

Results. The correlation coefficient of the level of formation of symptoms of emotional burnout according to the method of V.V. Boyko with the level of severity of each of the components of emotional burnout according to the MVI method are calculated.

Conclusions. It was found that people whose personal and professional lives are filled with meaning are only slightly or moderately susceptible to burnout syndrome. On the contrary, subjects with an existential vacuum showed, according to the MVI test, a high degree of severity of burnout syndrome.

Keywords: emotional burnout syndrome; phases of emotional burnout; subdepressive symptoms

For citation: Vlach N.I., Danilov I.P., Gugushvili M.A., Paneva N.Ya., Logunova T.D. Relationship of subdepressive symptoms with phases of emotional burnout in representatives of “assisting professions”. *Med. truda i prom. ecol.* 2020; 60 (3). <http://dx.doi.org/10.31089/1026-9428-2020-60-3-167-172>

For correspondence: *Nadezhda I. Vlah*, senior researcher of the laboratory of health protection of the working population of the Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, Cand. of Sci. (Med.). E-mail: nadezhda-vlah11@yandex.ru

ORCID: Vlah N.A. 0000-0001-9207-3116, Danilov I.P. 0000-0002-5474-5273, Gugushvili M.A. 0000-0002-7979-029X, Paneva N.A. 0000-0001-8778-5813, Logunova T.D. 0000-0003-1575-289X

Funding. The study had no funding.

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

Введение. В общественном сознании эмоциям традиционно приписывают дезорганизующую роль [1]. Депрессивные и субдепрессивные состояния, возникающие вследствие стрессов, острых и хронических, постоянно повторяющихся эмоциональных травм, в итоге формируют характер, восприимчивый к конфликтам как в личной, так и профессиональной сферах [2]. Особенно остро эта проблема касается людей коммуникативных профессий, или так называемых «помогающих профессий». Коммуникативная деятельность характеризуется, как правило, высокой интенсивностью и напряженностью общения, частым вмешательством внешних факторов, широкой сетью контактов разного уровня, преобладанием непосредственного общения с другими людьми [3]. Все эти и многие другие факторы коммуникативной деятельности оставляют свой, зачастую неисправимый, след в характере и личности людей этих профессий. Появляется термин «бессильный помощник» [4], описывающий состояние психической перегрузки в социальных профессиях, а метафору: «Ничто не является для человека такой сильной нагрузкой и таким сильным испытанием, как другой человек», можно положить в основу исследований психологического феномена — эмоционального выгорания [5,6].

В начале 70-х годов прошлого столетия американский психолог Х. Фрейдбергер впервые употребил словосочетание «психическое выгорание» (от английского “burnout” — выгорание) в связи с анализом требований, предъявляемых к профессиям системы «человек — человек», основное содержание которых составляет межличностное взаимодействие. На сегодняшний день существуют различные определения «синдрома эмоционального выгорания» (СЭВ), однако в наиболее общем виде он рассматривается как долговременная стрессовая реакция или синдром, возникающий вследствие продолжительных профессиональных стрессов средней интенсивности. В связи с этим «синдром эмоционального выгорания» обозначается рядом авторов понятием «профессиональное выгорание», что позволяет рассматривать это явление в аспекте личностной и профессиональной деформации человека под влиянием профессиональных стрессов [7–10].

Среди представителей коммуникативных профессий особым образом выделяются медицинские работники, работники правоохранительных органов, педагоги. Специфика их деятельности состоит в том, что в течение всей своей профессиональной деятельности постоянно испытывают значительные эмоциональные нагрузки, связанные с эмоциональным перенапряжением, ответственностью, страхом совершить ошибку, в результате которой могут пострадать люди, их здоровье и будущее [11,12].

В основу исследования фаз эмоционального выгорания у людей, имеющих субдепрессивные состояния, легла выборка, проведенная в течение 2012–2018 гг. на базе консультативных и психотерапевтических сессий Центра психологического здоровья г. Новокузнецка Кемеровской области. Была сформирована и обследована группа с субдепрессивными состояниями.

Цель исследования — изучение субдепрессивной симптоматики в соответствии с фазами эмоционального выгорания.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 465 человек, обратившихся на консультативный прием к психологу, из них мужчин — 219, женщин — 246. Лица, принявшие участие в исследовании, — это, преимущественно, работники «помогающих» профессий (педагоги, воспитатели детских дошкольных учреждений, социальные работники, работники правоохранительных органов), для которых основным фактором производственного процесса являются эмоциональные нагрузки (ответственность за результат деятельности, безопасность других лиц и возможность конфликтных производственных ситуаций), класс условий труда обследованных находился по данному параметру в диапазоне от 2 до 3.2 [13].

Основная причина обращения — наличие дискомфорта, ощущения кризиса жизнедеятельности. Это подтверждалось жалобами на плохое настроение, тревогу, волнение, неумение переносить стрессы, неудачи, ощущение беспомощности, тоски и т. д. В основную группу вошли не все лица, обратившиеся к психологу с жалобами и психологическими проблемами. Отбирались лишь те, состояние которых характеризовалось наличием субдепрессивных реакций и отдельных патологических черт, не укладывающихся в рамки четких психопатологических синдромов. Исключалась патология органического характера и психопатология (лица с подобными нарушениями были направлены на консультации психиатра и невролога). Эти ограничения были необходимы с целью выявления собственно психологических факторов, обуславливающих формирование повышенной готовности к заболеванию неврозом, укладываемому в критерии Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10) — «расстройства адаптации», которые в настоящее время предлагается называть «личностные расстройства». Критерии выделения этих состояний не вполне определены. Расстройства, не достигшие степени очерченной депрессии, обозначаются как «пременеротические субдепрессивные состояния» и предполагают не клинический, а психологический уровень рассмотрения.

Среди лиц с субдепрессивной симптоматикой были представители различных «помогающих» профессий (педагоги, врачи, социальные работники, сотрудники силовых и правоохранительных учреждений). У лиц, обратившихся за психологической помощью и не обнаруживших признаки эмоционального выгорания, преобладали другие профессии: экономисты, работники торговли, программисты, менеджеры.

У исследуемых основной группы при клинико-психологическом исследовании отмечалось: снижение настроения, тревожность, колебание самооценки, предъявление к себе повышенных требований. Были выявлены следующие паттерны поведения: эмоциональная лабильность, ранимость, контрастность установок: стремление к лидерству — пассивная подчиняемость; внешняя самоуверенность — внутренняя ранимость, обидчивость; презрение — сверхчувствительность; привязанность к близким — грубость с ними. Формулировки письменных самоотчетов косвенно

подтверждали наличие у них преневеротических субдепрессивных состояний: «ничто не радует», «работаю формально», «мне кажется, что меня не понимают», «мир потерял краски», «живу без цвета, вкуса, запаха», «ничего не радует вокруг», «меня никто не слышит», «все серое», «в чем смысл моей работы и жизни, не понимаю». Это говорит о наличии преневеротической субдепрессивной симптоматики, психологического ограничения горизонтов видения, слышания и чувствования. В самоотчетах прослеживается сниженная самооценка: «я мало что значу», «маленький человек», «за что ни возьмусь — получается не так, как хотелось»; выраженное чувство вины: «это все из-за меня», «если бы не я — то все было бы нормально», и т. д.; негативизм по отношению к другим: «кто они такие, чтобы меня учить», «кругом бездари и тупицы», «только самомнение и больше ничего». Акцент самохарактеристик относится к следующим сферам: работа, коллеги, вышестоящие, семья [13].

Результаты анализа анамнестических сведений показали, что при предъявлении субдепрессивных жалоб, фобул субдепрессий наиболее часто отмечались соматические симптомы эмоционального выгорания. Эмоциональные признаки были следующими: тоскливое настроение, утрата удовольствия и радости от жизни, беспокойство, плаксивость, утрата интересов к общению. Тоскливое и/или безрадостное настроение является центральным признаком состояния независимо от степени их выраженности и интенсивности. Сниженное настроение выражалось у испытуемых разнообразно: чувствами подавленности и тоски, угнетением и апатией, душевной болью и скукой, унынием и удрученностью. Чаще всего испытуемые объясняли эти нарушения настроения неблагоприятными жизненными обстоятельствами и соматическими причинами, что является характерным для многих людей. Они не связывали это с изменившимся отношением к работе, хотя на это многие указывали. Снижение удовольствия и интереса отражали уменьшение мотивации в отношении какого-либо рода активности. Значительное место занимали нарушение сна. Расстройства длительности и качества сна как в сторону укорочения, так и удлинения не менее чем на два часа с последующей дневной гиперсомнией или извращением ритма с ночным бодрствованием и дневным сном являлись частыми жалобами. Затем следовали признаки, связанные с хроническим чувством слабости, потери энергии и упадка сил.

Многие из обратившихся к психологу объясняли, что главным поводом прихода на консультацию к психологу явилось нежелание что-либо делать и апатия по отношению почти ко всему, что ранее представляло интерес. Понятие «скука», как косное, недейтельное состояние души и томление от бездействия, достаточно отчетливо характеризует это состояние. Решение, которое лежит в основе многих видов деятельности, сдвигается до степени потери положительного значения от дружеского общения, социальной деятельности, профессиональных достижений и проведения досуга. В связи с этим у консультируемых часто отмечалось стремление снизить уровень общения, межличностных контактов, «отлежаться», «отоспаться» и «никого не видеть», что характеризует эмоциональную и поведенческую сферы при эмоциональном выгорании.

У испытуемых отмечались три разновидности искажения мыслительной деятельности: идеи вины, малоценности, самоупреки, снижение самооценки, негативные мысли о себе, окружающем и будущем; затруднение в мышлении, концентрации внимания и принятии решений; мысли о смерти, нежелании жить, суицидальные замыслы. Эти ког-

нитивные нарушения составили предварительную психологическую основу распознавания когнитивных субдепрессивных нарушений нарушениям при СЭВ.

Было отмечено достаточно большой показатель хронических психотравмирующих ситуаций у лиц с выраженными психологическими признаками эмоционального выгорания. Хронические психотравмирующие ситуации были обнаружены у 88% консультируемых. По частоте встречаемости на первом месте оказались: конфликты на работе, взаимоотношения с вышестоящими — 37%, отсутствие стабильности в отношениях с коллегами — 36%, нарушение межличностных контактов — 29%.

Обследованные лица, имеющие симптомы эмоционального выгорания, были с выраженной, но не достигшей клинического уровня психопатологической, субдепрессивной симптоматикой в сочетании с признаками социальной дисфункции, со снижением показателей психической адаптации, те, у которых уже в процессе сбора анамнеза жизни и болезни отмечались некоторые симптомы эмоционального выгорания: ухудшение отношений с коллегами и родственниками, нарастающий негативизм по отношению к окружающим, злоупотребление или алкоголем, или никотином, или кофеином, или всем вместе, утрата чувства юмора, постоянное ощущение неудачи и чувство вины; повышенная раздражительность — и на работе, и дома, упорное желание переменить род занятий, периодически возникающая рассеянность, когнитивная дисфункция (нарушение памяти и внимания), нарушенный сон с трудностями засыпания и ранними пробуждениями, повышенная утомляемость, чувство усталости на протяжении всего рабочего дня, личностные изменения — появление или обострение ранимости, обидчивости и раздражительности, соматическая симптоматика — головные боли, гастроинтестинальные (синдром раздраженного кишечника) и кардиоваскулярные нарушения (тахикардия, аритмия, артериальная гипертензия), повышенная восприимчивость к инфекционным заболеваниям.

Результаты и обсуждение. Наличие эмоционального выгорания, его выраженность и фазность у консультируемых исследовались по методике В.В. Бойко [14]. Рассмотрены показатели эмоционального выгорания, включающего 3 фазы-стадии, каждая из которых состоит из 4 симптомов.

Фаза «напряжения» служит «запускающим» механизмом в формировании эмоционального выгорания в виде осознания психотравмирующих факторов профессиональной деятельности: недовольства собой, избранной профессией, состояния интеллектуально-эмоционального затора; тревоги, сниженного настроения.

Фаза формирования защиты (резистенции) характеризуется неадекватным избирательным эмоциональным реагированием, эмоционально-нравственной дезориентацией, расширением сферы экономики эмоций, редукцией (упрощением) профессиональных обязанностей.

Фаза истощения была представлена состояниями эмоционального дефицита — преобладанием отрицательных эмоций над положительными и, в дальнейшем, полным исключением эмоций из сферы своей деятельности; реагированием без чувств и эмоций — наиболее яркий симптом выгорания, свидетельствующий о профессиональной деформации личности и способный нанести ущерб также субъекту общения (клиенту, пациенту, ученику, близким); деперсонализацией, связанной с возникновением равнодушного и даже негативного отношения к людям, обслуживаемым по роду работы, которая по мере накопления раздражения приводит к конфликтам; психосоматическим

и психовегетативным нарушениям — сна, памяти, внимания, панические атаки, нервный тик, головные и сердечные боли. Результаты, полученные при помощи этой методики, представлены в таблице 1.

Из таблицы 1 видно, что из 465 человек, у которых предварительно (по анамнезу, жалобам и показателям методик ММРП и SCL-90) был определен СЭВ, он подтвердился окончательно в виде симптомов всех фаз эмоционального выгорания. Доминируют симптомы фазы «Напряжение» у 363 (78%) человек: неудовлетворенность собой, ощущение «загнанности в клетку», переживание психотравмирующих ситуаций, тревожность. Описание этих симптомов хорошо представляет феноменологию этой фазы. Нервное (тревожное) напряжение служит предвестником и «запускающим» механизмом в формировании эмоционального выгорания. В данной фазе имеет место быть низкий уровень субдепрессии (13% обследованных), который был определен при помощи авторской методики «Уровень субдепрессии».

Во-первых, это симптом «переживания психотравмирующих обстоятельств», проявляющийся усиливающимся осознанием психотравмирующих факторов профессиональной деятельности, которые, по мнению пациента, неустранимы. Консультируемые с высокими показателями по 6-ой шкале ригидности ММРП, характеризуются нарастающей раздражительностью, накапливающимися отчаянием и негодованием.

Во-вторых, это симптом «неудовлетворенности собой», проявляющийся в том, что в результате отказа или невозможности влиять на стрессовые обстоятельства возникает дискомфорт, недовольство собой, своей профессией, должностью, конкретными обязанностями. Здесь действует механизм «эмоциональной передачи»: энергия направлена на себя, а не вовне. Порочная схема энергии, когда «Я и обстоятельства», впечатления от внешних факторов деятельности постоянно травмируют человека и заставляют его вновь пережить травмирующие элементы профессиональной деятельности. В этой схеме особое значение имеют внутренние факторы, которые способствуют возникновению выгорания — добросовестность и чувство ответственности.

В-третьих, симптом «загнанности в клетку» возникает, как описывают консультируемые, не во всех случаях, хотя выступает логическим продолжением развивающегося стресса и часто сопровождается чувством безысходности. Человек вынужден обдумывать неудовлетворительные аспекты своей работы. Сосредоточение психического напряжения достигает внушительных объемов. И если она не находит выхода, если не сработало какое-либо средство психологической защиты, включая «эмоциональное выгорание», то человек переживает ощущение «загнанности в клетку». Это состояние интеллектуально-эмоционального затора, тупика [15].

В-четвертых, симптом «тревоги и депрессии» обнаруживается в связи с профессиональной деятельностью в особо сложных обстоятельствах, побуждающих к эмоциональному выгоранию как средству психологической защиты. Чувство неудовлетворенности работой и собой порождают мощные энергетические напряжения в форме

переживания ситуационной или личностной тревоги, разочарования в себе, в избранной профессии, в конкретной должности. Симптом «тревоги и депрессии» — крайняя точка в формировании тревожной напряженности при развитии эмоционального выгорания [16–18].

В фазе «Резистенция» находилось гораздо меньше пациентов, чем в первоначальной стадии (75 пациентов — 16,1%). Для симптомов фазы характерно избирательное эмоциональное реагирование, эмоционально-нравственная дезориентация, расширение сферы экономии эмоций, редукция профессиональных обязанностей. Вычленение этой фазы в самостоятельную условно. Фактически сопротивление нарастающему стрессу начинается с момента появления тревожного напряжения. Это естественно: человек осознанно или бессознательно стремится к психологическому комфорту, снизить давление внешних обстоятельств с помощью имеющихся в его распоряжении средств. Для этой фазы характерен средний уровень субдепрессии 20–40 баллов, определенной у 21% обследованных.

Здесь у консультируемых выявлены симптомы:

- Во-первых, «неадекватного избирательного эмоционального реагирования», когда профессионал перестает улавливать разницу между двумя принципиально отличающимися явлениями: экономное проявление эмоций и неадекватное избирательное эмоциональное реагирование.

- Во-вторых, «эмоционально-нравственной дезориентации», углубляющий неадекватную реакцию в отношениях с деловым партнером. Нередко у профессионала возникает потребность в самооправдании. Не проявляя должного эмоционального отношения к субъекту, он защищает свою стратегию.

- В-третьих, «расширения сферы экономии эмоций». Это доказательство эмоционального выгорания имеет место когда такая защита проявляется вне профессиональной области — в общении с родными, друзьями и знакомыми.

- В-четвертых, «редукции профессиональных обязанностей». В профессиональной деятельности, предполагающей широкое общение с людьми, редукция проявляется в попытках облегчить или сократить обязанности, которые требуют эмоциональных затрат.

Наименьшее число консультируемых (27 человек — 5,9%) находилось в фазе «Истощение». Ее характеризовали эмоциональный дефицит, эмоциональная отстраненность, выраженные психосоматические и психовегетативные нарушения. Характеризуется выраженным падением общего энергетического тонуса и ослаблением нервной системы. В данной фазе самые высокие показатели уровня субдепрессии — более 40 баллов, выявленные у 66% обследованных. Истощение охватывает проявления всех трех измерений человеческого бытия:

1. Соматическое измерение: телесная слабость, функциональные расстройства (например, бессонница), вплоть до снижения иммунитета к болезням.

2. Психическое измерение: отсутствие желаний, отсутствие радости, эмоциональное истощение, раздражительность.

Таблица 1 / Table 1

Фазы эмоционального выгорания у исследуемой группы (методика В.В. Бойко)
Phases of emotional burnout in the study group (V.V. Boyko's method)

Группа	Фаза		
	напряжение	резистенция	истощение
Исследуемая группа (n=465)	363 (78%)	75 (16,1%)	27 (5,9%)

Результаты корреляционного анализа (по критерию Спирмена) методик В.В. Бойко и МВИ в экспериментальной группе***Results of correlation analysis (by Spearman's criterion) of V. V. Boyko and MBI methods in the experimental group***

Симптом выгорания по МВИ	Уровень сформированности симптома	Переменная фаз эмоционального выгорания по Бойко			
		Эмоциональное истощение Высокий уровень	Деперсонализация Высокий уровень	Редукция личных достижений	
				Средний уровень	Высокий уровень
Эмоциональный дефицит	Сформированный	$r=0,51$	–	–	–
Эмоциональная отстраненность	Сформированный	$r=0,63$	–	–	–
Психосоматические нарушения	Сформированный	$r=0,74$	–	–	–
Неадекватное эмоциональное реагирование	Сформированный	–	$r=0,72$	–	–
Деперсонализация	Сформированный	–	$r=0,61$	–	–
Тревога и депрессия	Формирующийся	–	–	$r=0,82$	–
Редукция профессиональных обязанностей	Сформированный	–	–	–	$r=0,64$

Примечание: * — указаны только статистически значимые ($p < 0,05$) коэффициенты корреляции.

Note: * — only statistically significant ($p < 0.05$) correlation coefficients are specified.

3. Ноэтическое измерение: уход от требований ситуации и из отношений, обесценивающих установки по отношению к себе и к миру.

В данной фазе у консультируемых выявлены симптомы:

- Во-первых, «эмоционального дефицита», когда к профессионалу приходит ощущение, что эмоционально он уже не может помогать субъектам своей деятельности. Резкость, грубость, раздражительность, обиды, капризы — дополняют симптом «эмоционального дефицита».

- Во-вторых, «эмоциональной отстраненности». Личность почти полностью исключает эмоции из сферы профессиональной деятельности.

- В-третьих, «личностной отстраненности, или деперсонализации», который проявляется в широком диапазоне умонастроений и поступков профессионала в процессе общения. Отмечается полная или частичная утрата интереса к человеку — субъекту профессионального действия. Человек утверждает, что работа с людьми не интересна, не доставляет удовлетворения, не представляет социальной ценности. В наиболее тяжелых формах «выгорания» личность рьяно защищает свою враждебную философию: «ненавижу...», «презираю...». Тогда «выгорание» смыкается с психопатологическими проявлениями личности, с невротоподобными или психопатическими состояниями. Таким личностям противопоказана данная профессиональная деятельность [19].

- В-четвертых, симптом «психосоматических и психовегетативных нарушений». Симптом проявляется на уровне физического и психического самочувствия. Обычно он образуется по условно-рефлекторной связи негативного свойства: многое из того, что касается субъектов профессиональной деятельности, провоцирует отклонения в соматических или психических состояниях [20]. Мысль о таких субъектах или контакт с ними вызывает плохое настроение, дурные ассоциации, бессонницу, чувство страха, неприятные ощущения в области сердца, сосудистые реакции, обострение хронических заболеваний. Переход реакций с уровня эмоций на уровень психосоматики свидетельствует о том, что эмоции уже не справляются с нагрузками, и энергия эмоций перераспределяется между другими подсистемами индивида.

В связи с тем, что результаты, полученные по методике В.В. Бойко, показали недостаточную полноту для прицель-

ной диагностики феномена эмоционального выгорания, были подсчитаны коэффициенты корреляции уровня сформированности симптомов «эмоционального выгорания» по методике В.В. Бойко с уровнем выраженности каждого из компонентов «эмоционального выгорания» по методике МВИ. Для корреляционного анализа были использованы не все уровни выраженности компонентов, а только наиболее значимые для той или иной подгруппы. Это объясняется тем, что так называемый «метод расщепления» наиболее предпочтителен для проверки надежности измерительного инструмента и он характеризует его гомогенность.

Из таблицы 2 видно, что выявленные симптомы значимо коррелируют (при $p < 0,05$) с компонентами «эмоционального выгорания» по методике МВИ. Испытуемые из данной подгруппы характеризуются высоким уровнем эмоционального истощения, проявляющегося в избегании чрезмерно насыщенного эмоционально-профессионального общения, ограничении контактов вне профессиональной деятельности, раздражительностью и вспыльчивостью, нежеланием проявлять эмпатию и сочувствие к подопечным. Характерными являются симптомы психосоматических нарушений, ощущение эмоционально-интеллектуального тупика, возрастают тревога и осознание собственной бесполезности, раздражение на подопечных приводит к формальному выполнению профессиональных обязанностей, сведенных к простейшим действиям.

Заключение. Анализ полученных результатов свидетельствует о взаимосвязи эмоционального выгорания с уровнем субдепрессии, что позволяет предполагать наличие СЭВ при выявленных субдепрессивных расстройствах. Личная и профессиональная жизнь, наполненная смыслом, в значительной степени снижает риск возникновения эмоционального выгорания. Испытуемые с экзистенциальным вакуумом показали высокую степень выраженности синдрома эмоционального выгорания (только третий параметр синдрома — «переживание собственной нерезультативности» затронут со средней интенсивностью). Вместе с тем экзистенциальный вакуум показывает высокие корреляции с деперсонализацией (дистанцией к пациенту) в высокой степени и экстремальной степенью эмоционального истощения. Полученные результаты позволяют значительно облегчить раннюю диагностику эмоционального

выгорания, через определение уровня субдепрессии, взаимосвязь которого с синдромом эмоционального выгорания очевидна.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б. Интегративная психотерапия тревожных и депрессивных расстройств на основе когнитивной модели. *Моск. психотерапевт. ж.* 1996; (3): 112–63.
2. Леонова И.И. Теоретико-методологические основы изучения психологии здоровья. *Социально-гуманитарный вестник юга России.* 2013; (1): 142–7.
3. Schmidbauer W. *Die Psychoanalyse nach Freud: Eine praktische Orientierungshilfe.* Hamburg: Edel Elements; 2006.
4. Елдышова О.А. Синдром выгорания как форма устойчивой личностной деформации. В кн.: *Психологическое консультирование и психотерапия: на стыке наук, времен, культур: материалы Международной научно-практической конференции. Астрахань, 27 сен. — 1 окт. 2007 г.* Астрахань; 2007: 65–7.
5. Maslach C., Jackson S. E. *The Burnout Inventory Manual.* 2nd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1996.
6. Макарова Г.А. *Синдром эмоционального выгорания.* М.: Речь; 2010.
7. Филатова О.В. Особенности профессиональных деформаций у представителей разных профессиональных групп. В кн.: *Психология отношения человека к жизнедеятельности: проблемы и перспективы: тезисы докладов Международной научно-практической конференции. 10–13 июля 2016 г.* Владимир: ВГУ; 2016: 97–102.
8. Маркова А.К. *Психология профессионализма.* М.: Междунар. гуманитар. фонд «Знание»; 1996.
9. Трунов Д.О. И снова о «профессиональной деформации». *Психологическая газета.* 2004; (6): 32–4.
10. Freudenberg, H. G. *The problem of diagnosing burnout.* New York; с 1974.
11. Анянцев Б.Г. *О проблемах современного человекознания.* СПб: Питер; 2001.
12. Митина Л.М. *Личностно-профессиональное развитие учителя: стратегии, ресурсы, риски.* М.: Нестор-История; 2018.
13. Шувалов А.В. *Методологические аспекты психологического человекознания.* *Нац. психолог. ж.* 2014; (3): 13–23.
14. Бойко В.В. *Методики для изучения эмоций.* СПб: Питер; 2004.
15. Schaufeli W.B., Enzmann D., Girault N. Measurement of burnout: A review. In: Schaufely W.B., Maslach C., Marek T. *Professional burnout: resent developments in theory and research.* Washington D.C.: Taylor & Francis; 1993: 199–215.
16. Влах Н.И. Особенности симптомов эмоционального выгорания у представителей «помогающих» профессий». *Международ. ж. эксперим. образ.* 2015; (8–3): 356–8.
17. Влах Н.И. Профилактика невротических и психосоматических расстройств у предпринимателей. *Сиб. вестн. психиатрии и наркол.* 2011; (1): 23–7.
18. Влах Н.И. Типология и феноменология субдепрессивных преневротических расстройств при синдроме эмоционального выгорания у представителей «помогающих» профессий. *Национальная ассоциация ученых.* 2014; (4–2): 166–9.
19. Вертоградова О.П. Возможные подходы к типологии депрессий. В кн.: *Депрессия (психопатология, патогенез).* М.: Труды Московского НИИ психиатрии; 1980: 16–23.
20. Менделевич В.Д., Соловьева С.Л. *Неврология и психосоматическая медицина.* М.: МЕДпресс-информ; 2002.

model. *Moskovskiy psikhoterapevticheskiy zhurnal.* 1996; (3): 112–63. (in Russian)

2. Leonova I.I. Theoretical and methodological basis of the study on health psychology. *Sotsial'no-gumanitarnyy vestnik Yuga Rossii.* 2013; (1): 142–7. (in Russian)

3. Schmidbauer W. *Die Psychoanalyse nach Freud: Eine praktische Orientierungshilfe.* Hamburg: Edel Elements; 2006.

4. Eldyshova O.A. Burnout syndrome as a form of sustained personality deformation. In: *Psychological counseling and psychotherapy: at the intersection of sciences, times, cultures: materials of the International Scientific and Practical Conference. Astrakhan, September 27 — October 1, 2007.* Astrakhan; 2007: 65–7. (in Russian)

5. Maslach C., Jackson S. E. *The Burnout Inventory Manual.* 2nd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1996.

6. Makarova G.A. *Emotional burnout syndrome.* Moscow: Rech'; 2010. (in Russian)

7. Filatova O.V. Features of occupational deformations in representatives of various professional groups. In: *Psychology of human relations to life: problems and prospects: abstracts of reports of international scientific and practical conferences. July 10–13, 2016.* Vladimir: VGU; 2016: 97–102. (in Russian)

8. Markova A.K. *The psychology of professionalism.* Moscow: Mezhdunarodnyy gumanitarnyy fond "Znaniye"; 1996. (in Russian)

9. Trunov D.O. And again about the "professional deformation". *Psikhologicheskaya gazeta.* 2004; (6): 32–4. (in Russian)

10. Freudenberg, H. G. *The problem of diagnosing burnout.* New York; 1974.

11. Anan'yev B.G. *On the problems of modern human study.* St. Petersburg: Piter; 2001. (in Russian)

12. Mitina L.M. *Personal and professional development of a teacher: strategies, resources, risks.* Moscow: Nestor-Istoriya; 2018. (in Russian)

13. Shuvalov A.V. Methodological aspects of psychological human study. *Natsional'nyy psikhologicheskii zhurnal.* 2014; (3): 13–23. (in Russian)

14. Boyko V.V. *Techniques for studying emotions.* St. Petersburg: Piter; 2004. (in Russian)

15. Schaufeli W.B., Enzmann D., Girault N. Measurement of burnout: A review. In: Schaufely W.B., Maslach C., Marek T. *Professional burnout: resent developments in theory and research.* Washington D.C.: Taylor & Francis; 1993: 199–215.

16. Vlach N.I. Features of the symptoms of burnout among representatives of "helping" professions. *Mezhdunarodnyy zhurnal eksperimental'nogo obrazovaniya.* 2015; (8–3): 356–8. (in Russian)

17. Vlach N.I. Prevention of neurotic and psychosomatic disorders in entrepreneurs. *Sibirskiy vestnik psikiatrii i narkologii.* 2011; (1): 23–7. (in Russian)

18. Vlach N.I. Typology and phenomenology of subdepressive preneurotic disorders in case of emotional burnout syndrome among the representatives of "helping" professions. *Natsional'naya assotsiatsiya uchenykh.* 2014; (4–2): 166–9. (in Russian)

19. Vertogradova O.P. Possible approaches to the typology of depression In: *Depression (psychopathology, pathogenesis).* Moscow: Trudy Moskovskogo NII psikiatrii; 1980: 16–23. (in Russian)

20. Mendelevich V.D., Solov'yeva S.L. *Neuroscience and psychosomatic medicine.* Moscow: MEDpress-inform; 2002. (in Russian)

REFERENCES

1. Garanян N.G., Kholmogorova A.B. Integrative psychotherapy of anxiety and depressive disorders based on a cognitive

Дата поступления / Received: 26.12.2019
Дата принятия к печати / Accepted: 17.02.2020
Дата публикации / Published: 03.2020