

## СИСТЕМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМ РАЗЛИЧНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ГРУПП С ПРЕНЕВРОТИЧЕСКИМИ СУБДЕПРЕССИВНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ ПРИ СИНДРОМЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

**Н.И. Влах, Т.Д. Логунова**

*Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены  
и профессиональных заболеваний, г. Новокузнецк, Россия*

Описана система психологической помощи представителям различных профессиональных групп с преневротическими субдепрессивными состояниями при эмоциональном выгорании. Цель исследования – разработать систему психологической помощи по результатам динамики клинико-психологических и экспериментально-психологических показателей основной и контрольной групп и оценить эффективность ее применения.

**Материалы и методики.** В исследовании приняло участие 968 человек: медицинские работники, педагоги, сотрудники правоохранительных органов, предприниматели. В основную группу вошло 465 человек, в контрольную группу – 503 человека. В процессе исследования были проведены: а) психодиагностическое обследование обратившихся; б) психологическая помощь основной и контрольной группам; в) обследование основной группы после оказания психологической помощи с целью проверки первичной эффективности; г) повторное исследование основной группы через 12 месяцев.

**Результаты и их обсуждение.** Была сконструирована стратегическая модель психологической помощи. В качестве базовых методов работы были выбраны: проблемно-ориентированная психотерапия, экзистенциальное консультирование, позволяющее предоставить консультируемым возможность прийти к соглашению со своей жизнью, и балнтовские сессии, цель которых – профилактика эмоционального выгорания. Помимо базовых методов работы, также предложены факультативные методики, учитывающие характеристики и ключевые особенности каждой из профессиональных групп.

**Выводы.** В результате проведенной работы были определены типы экзистенциального кризиса, имеющие различную степень содержательной связи с фабулой субдепрессивных состояний, что, в свою очередь, обуславливает специфичность психопрофилактических и психокоррекционных мероприятий. Также установлено, что система психологической помощи лицам с преневротическими субдепрессивными состояниями при эмоциональном выгорании позволяет восполнить дефицит истинного, экзистенциального смысла, ведущего к переживанию чувства экзистенциальной исполненности. Использование предложенной системы психологической помощи способствует сохранению и укреплению профессионального здоровья представителей различных профессиональных групп.

*Ключевые слова:* профессиональные группы, преневротические субдепрессивные состояния, синдром эмоционального выгорания, система психологической помощи, инвариант-базовые и факультативные методики коррекции.

**Введение.** Исследование вопросов психологии профессиональной деятельности как научной и прикладной отрасли, смежной с областью компетенции медицины труда, позволяет изучить влияние сопряженных с производственным процессом социально-психологических факторов на психологический статус, состояние работоспособности и психического здоровья представителей различных профессиональных групп (Ананьев, 1977; Маркова, 1996; Трунов, 2004).

В различных отраслях психологии (пси-

хологии труда, психологии личности, клинической психологии и др.) одним из серьезных следствий такого влияния рассматривается так называемый синдром эмоционального выгорания (СЭВ, англ. *burnout*), понятие о котором введено в психологию американским психиатром Гербертом Фрейденбергером еще в 1974 году. Картина проявлений этого синдрома описывается прежде всего нарастающим эмоциональным истощением, влекущим за собой специфические личностные изменения, проявляющиеся специфическими нега-

тивными паттернами в сфере общения с людьми, что в итоге может вызывать развитие глубоких когнитивных искажений (Enzmann, Berief, Engelkamp et al., 1992).

В психологическом плане симптоматика СЭВ проявляется чаще всего у людей, вовлеченных в профессиональную деятельность в системе «Человек – Человек» (представителей так называемых «альтруистических профессий»), и представлена в основном нарастающим безразличием к своим обязанностям и событиям профессиональной деятельности, дегуманизацией в форме негативизма по отношению как к субъектам, так и объектам этой профессиональной деятельности, субъективным ощущением профессиональной несостоятельности и неудовлетворенности работой в целом, сопровождающихся проявлениями деперсонализации – дереализации, и, в конечном итоге, приводящим к резкому ухудшению качества жизни, и профессионального функционирования в частности.

В описанных выше представлениях очевидно наличие определенного рода клинико-психологической феноменологии. По крайней мере, в многочисленных публикациях по проблеме burnout отмечается связь проявлений СЭВ с последующим развитием расстройств невротического круга и психосоматическими заболеваниями.

В то же время эмоциональное выгорание не входит в перечни нозологически оформленных состояний, рассматриваемых, по крайней мере, в системе критериев Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10).

В частности если строго следовать алгоритмам и правилам применения диагностических критериев МКБ-10, то описанная в многочисленных публикациях симптоматика СЭВ:

– во-первых, не соответствует критериям диагностики какого-либо единичного нозологически выделяемого расстройства (конкретно – какого-либо психического и поведенческого расстройства с кодом F(V) МКБ-10);

– во-вторых, ее отдельные субсиндромы могут быть отнесены к диагностическим критериям симптоматики различных кластеров разных групп психических и поведенческих расстройств, от астенической симптоматики в рамках органических (F06.6, «Органическое эмоционально лабильное (астеническое) расстройство») и невротических психических (F48.0 «Неврастения»), включая собственно

синдром деперсонализации-дереализации (F48.1);

– в-третьих, в целом описываемая в рамках burnout симптоматика наиболее соответствует комплексу диагностических критериев для расстройств, квалифицируемых в рубрике F32 «Расстройства настроения (аффективные расстройства)», в частности, в разделах F32.0 и F32.1 (депрессивный эпизод легкой и средней степени тяжести соответственно).

Методологически строгим соответствием упомянутым клиническим описаниям и диагностическим критериям МКБ-10 является отнесение симптоматики СЭВ к разделу Z МКБ-10 («Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения»). Наиболее точным при этом является квалификация СЭВ по критериям расстройств под кодом Z73.0 «Переутомление», рассматриваемых в разделе «Обращение в учреждения здравоохранения в связи с другими обстоятельствами».

Очевидно, что выбор квалификации СЭВ исключительно в рамках систем классификации болезней, нарушений и расстройств (а именно таковой и является МКБ-10) представляется недостаточным.

В связи с этим представляется не лишено оснований и смысла попытка обращения к другим системам квалификации нарушений подобного характера. В качестве одной из таких систем может рассматриваться сформированный в структуре Национальной медицинской библиотеки США (U.S. National Library of Medicine) рубрификатор (тезаурус) медицинской тематики (Medical Subject Headings, MeSH), использующийся в целях определения иерархически организованной терминологии для индексирования и каталогизации биомедицинской информации в базах данных (MEDLINE / PUBmed и другие базы данных NLM). Запрос в поисковую систему браузера MeSH (<https://meshb.nlm.nih.gov/search>) по синдрому эмоционального выгорания выдает его квалификацию как профессиогенного расстройства (Burnout, Professional, Occupational Burnout) с уникальным ID под кодом D002055, аннотируемого как «чрезмерная стрессовая реакция на трудовую или профессиональную среду, проявляющаяся чувствами эмоционального и физического истощения в сочетании с ощущением разочарования и неудачи» («An excessive stress reaction to one's occupational or professional environment. It is manifested by feelings of emotional and physical

exhaustion coupled with a sense of frustration and failure»). При этом такого рода нарушения рассматриваются как «связанные (рассматриваемые в связи – прим. авторов) со стрессом («was see under stress»).

Обращает на себя внимание, что в структуре тезауруса (кластерного дерева терминов) MeSH синдром эмоционального выгорания рассматривается по двум дивизивным алгоритмам:

1) Профессиональные (трудовые) заболевания (Occupational Diseases) [C24] → Профессиональный (трудовой) стресс (Occupational stress) [C24.580] → **Burnout, Professional** [C24.580.500];

2) Психологические явления (Psychological Phenomena) [F02] → Психофизиология (Psychophysiology) [F02.830] → Стресс, психологический (Stress, Psychological) [F02.830.900] → Профессиональный (трудовой) стресс (Occupational Stress) [F02.830.900.666] → **Burnout, Professional** [F02.830.900.666.500] → «Утомление сочувствия» (Compassion Fatigue) [F02.830.900.666.750].

Таким образом, налицо определенная проблема научно-прикладной квалификации и клиничко-психологической диагностики синдрома эмоционального выгорания, преодоление которой представляется необходимым:

– во-первых, для объективизации симптоматики СЭВ методами диагностики (в том числе – методами клиничко-психологической диагностики);

– во-вторых, для квалификации их в континууме «норма здоровья – предболезненные нарушения – нозологически выделяемые психические расстройства»;

– в-третьих, для квалификации их в отношении из связи с профессиональной деятельностью и испытываемым в ее ходе профессиональным стрессом;

– в-четвертых, для описания проявлений СЭМ в терминах, адекватно соответствующих их статусу как в общепсихологическом, так и клиничко-психологическом терминологическом и критериальном пространстве.

В связи с последними тезисами считаем целесообразным отметить, что, несмотря на очевидное понимание связи феноменологии эмоционального выгорания со стрессом (прежде всего – с профессиональным стрессом) все-таки не предполагается в перспективе рассматривать его в качестве психического либо поведенческого расстройства. По крайней мере, в проекте широко обсуждаемой но-

вой 11-й редакции Международной классификации болезней (МКБ-11), несмотря на важное уточнение формулировки раздела постстрессовых расстройств («расстройства, непосредственно связанные со стрессом» («disorders specifically associated with stress»)), включение СЭВ в число таких расстройств не предусмотрено. Аналогичный подход наблюдается и в принятой в 2013 году Американской психиатрической ассоциацией 5-й редакции Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам («Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition [DSM-5]).

Таким образом, феноменология синдрома эмоционального выгорания, во-первых, определяется очевидной его стрессогенной природой (является следствием профессионального стресса, своеобразной реакцией на него), во-вторых, проявляется донозологическими (пара- и субклиническими) проявлениями, квалификация которых не относится к компетенции существующих классификаторов психических и поведенческих болезней, расстройств и нарушений.

По совокупности двух описанных выше обстоятельств феноменологию СЭВ можно определить как:

а) реактивную (психогенную) симптоматику невротического уровня (в противовес принятому в клинике выделению психогенных психотических расстройств или реактивных психозов);

б) симптоматику донозологического уровня, не укладывающуюся по критериям психопатологической диагностики какого-либо единственного психического расстройства.

Именно такое понимание лежит в основе предлагаемой нами квалификации уровня симптоматики СЭВ как «преневротической».

В то же время в структуре субклинических проявлений СЭВ обращает на себя внимание симптоматика депрессивного спектра. При всей «размытости» картины симптомов такого рода расстройств при невротическом уровне их выраженности и определенных трудностях их квалификации (Вертоградова, 1980) все же считается, что основные проявления СЭВ наиболее специфичны именно к расстройствам депрессивного спектра (Schaufell, Enzmann, Girault, 2005).

В исследованиях на различных контингентах работников, чья профессиональная деятельность связана с риском развития СЭВ, выполненных одним из соавторов настоящей

публикации, получены убедительные данные в пользу такого вывода (Влах, 2011; Влах, 2014; Влах, 2015; Влах, 2017).

В то же время широкая распространенность проявлений синдрома эмоционального выгорания у представителей различных профессиональных групп делает необходимым и актуальным не только его изучение, но и разработку методов его коррекции и профилактики.

На основании типологии и феноменологии преневротических субдепрессивных состояний при эмоциональном выгорании (Вертоградова, 1980) у представителей различных профессиональных групп была разработана целостная система психологической помощи, которая включает в себя:

1) многомерную модель экзистенций эмоционального выгорания;

2) стратегическую модель психологической помощи лицам с преневротическими субдепрессивными состояниями при эмоциональном выгорании;

3) программу психологического сопровождения профессиональной деятельности представителей различных профессиональных групп.

Была сконструирована стратегическая модель психологической помощи при эмоциональном выгорании с преневротическими субдепрессивными состояниями у представителей различных профессиональных групп.

### Дизайн исследования и мероприятий психологической коррекции

В процессе описываемого исследования были проведены:

а) психодиагностическое обследование обратившихся за психологической помощью;

б) оказана первичная психологическая помощь лицам основной и контрольной групп;

в) выполнено обследование лиц основной группы непосредственно после оказания им психологической помощи с целью проверки первичной эффективности проведенных мероприятий;

г) проведено повторное исследование лиц основной группы через 12 месяцев.

В соответствии с ранее описанной моделью психологической диагностики проявлений СЭВ (Влах, 2011 и др.) исследование проводилось с помощью следующих психодиагностических методик:

1) Миннесотский многопрофильный опросник личности (ММПИ);

2) Тест «Смысложизненные ориентации» (СЖО, в адаптации Д.А. Леонтьева);

3) Шкала экзистенций (Existenz-Skala, ESK, ШЭ) Альфрида Лэнгле (Alfried Laengle) и Кристин Орглер (Christine Orgler), отображающая субъективную оценку человеком своей жизни (много ли осмысленного в его жизни, меру внутреннего согласия, соответствия его решений и поступки собственной сущности, внесения чего-либо хорошего в свою жизнь).

Всего изучались 26 переменных по шкалам использованных методик.

Стратегическая модель психологической помощи лицам с преневротическими субдепрессивными состояниями при эмоциональном выгорании включает:

1) различные подходы к решению экзистенциальных проблем (экзистенциально-гуманистический; телесно-ориентированный и гештальт-подходы);

2) методики коррекции:

а) инвариант-базовые методики коррекции (ситуативная разгрузка, экзистенциальное консультирование, балинтовские группы);

б) факультативные методики (тренинг антистрессового менеджмента, тренинг личностного роста, проблемно-ориентированная психотерапия, тренинг лидерских качеств);

3) различные модели разговорной психотерапии, адаптированные с учетом фабулы субдепрессии у представителей различных профессиональных групп;

4) пошаговый алгоритм оказания психологической помощи лицам с преневротическими субдепрессивными состояниями при эмоциональном выгорании.

**Коррекционная работа** при синдроме эмоционального выгорания начиналась на этапе психологической диагностики и заключалась в нивелировании преневротической субдепрессивной симптоматики на антропологическом, экзистенциальном и методическом уровнях посредством использования различных психотерапевтических методов и их сочетания как во время одной сессии, так и на протяжении всего процесса оказания психологической помощи.

В исследовании осуществлялась **разговорная психотерапия** в трех моделях:

1) проблемно-ориентированная психотерапия, основанная на интеграции элементов психоанализа, гештальт-терапии, поведенческой и телесно-ориентированной терапии и позволяющая работать с экзистенциальными смыслами клиентов (Блазер, 1998);

2) экзистенциальное консультирование по Эмми ван Дорцен (2007), позволяющее рассмотреть проблемы «выгоревших» не как возникающие вследствие патологии личности, а как результат сущностных парадоксов человеческого существования, т. е. как экзистенциальные проблемы, и предоставить консультируемым не ключ к решению проблем, а возможность прийти к соглашению со своей жизнью, такой, как она есть во всех присущих ей противоречиях, позволяющая помочь вновь открыть в себе внутренние силы.

3) Балинтовские сессии как активная групповая супервизия профессиональных проблемных ситуаций и как групповая форма работы в целях профессионально-личностного роста, профилактики эмоционального выгорания, универсальный метод формирования коммуникативно-креативной основы толерантных отношений, делающий психологическую помощь более эмоционально и интеллектуально насыщенной, работающей на развитие рефлексии (Влах, 2011; Блазер, 1998).

**В организационном плане** психологическая помощь строилась посредством первоначального обязательного индивидуального консультирования, проводимого одновременно с психологической диагностикой по трем опросниковым методикам. На следующем этапе исследования организовывалась работа групп численностью 8–12 человек, в режиме через день в течение полугода, с продолжительностью встречи до 1,5–2 часов и общей частотой до 10 встреч. Психологическая помощь проводилась в 3 этапа – на адаптационном, стабилизационном и итоговом, завершающем. По итогам каждого этапа проводилось обсуждение динамики и эффективности оказанной психологической помощи и намечалась программа перехода к следующему этапу.

**Цель всего выполненного исследования** – разработка системы психологической помощи представителям различных профессиональных групп с преневротическими субдепрессивными состояниями при эмоциональном выгорании и оценка ее эффективности.

**Задачами коррекционной работы** являлись:

1) развитие коммуникативных умений и навыков консультируемых, которые инициируют осознание своих экзистенциальных проблем и их частичное разрешение, и, как следствие, приводят к восстановлению в смысловых ориентациях самопонимания

как важного критерия личностного роста;

2) формирование направленности профилактических и реабилитационных мер на снятие стресса, устранение рабочего напряжения, повышение профессиональной мотивации;

3) обеспечение психологического воздействия на субдепрессивные симптомы при эмоциональном выгорании посредством реализации психологической интервенции (преодоление, коррекция, психотерапия);

4) структурирование и методическое наполнение стратегической модели психологической помощи лицам с преневротическими субдепрессивными состояниями при эмоциональном выгорании.

**Выборка исследования.** Всего на всех этапах исследования в 2010–2017 гг. приняло участие 968 человек. В основную группу вошло 465 человек (в том числе мужчин – 219, женщин – 246), в возрасте в среднем  $37 \pm 12$  лет. В контрольную группу были включены 503 человека (в том числе 191 мужчина, 312 женщин) со средним возрастом  $38 \pm 11$  лет.

**Критерии включения в группы.** В основную группу вошли лица, самостоятельно обратившиеся за психологической помощью с жалобами на наличие дискомфорта, ощущение кризиса жизнедеятельности, плохое настроение, тревогу, волнение, ощущение беспомощности, тоски, неумение переносить стрессы, неудачи и с психологическими проблемами, состояние которых характеризовалось наличием преневротических субдепрессивных реакций и отдельных патологических черт, не укладывающихся в рамки четких психопатологических синдромов. Контрольную группу составили здоровые лица с внутриличностными и межличностными проблемами, отсутствием карьерного роста и снижением адаптивных механизмов, но без проявлений симптоматики, характерной для синдрома эмоционального выгорания.

Продолжительность трудового стажа большинства обследованных составляла 10–30 лет, а распределение значений по этому параметру в обеих группах было относительно равномерным. Распределение по профилю профессиональной деятельности в сравниваемых группах представлено в табл. 1.

**Результаты и их обсуждение.** С помощью психодиагностического, клинико-психологического и феноменологического методов были выявлены особенности личности и субдепрессивной симптоматики у лиц с эмоцио-

Профессиональный состав основной и контрольной групп

Профиль профессиональной деятельности	Основная группа		Контрольная группа	
	n = 465	%	n = 503	%
Медицинские работники	120	26	137	27
Педагоги	116	25	129	26
Сотрудники правоохранительных органов	105	23	115	23
Предприниматели	124	27	122	24

Примечание. n – число лиц, принявших участие в исследовании.

нальным выгоранием, обратившихся за психологической помощью. Первичные психодиагностические данные в отдельных профессиональных группах оформлялись в виде таблиц и в последующем сводились в итоговые матрицы. Аналогичным образом оформлялись первичные статистики, полученные при повторном психодиагностическом исследовании.

По результатам применения клинических методов (наблюдения, бесед, самоотчетов в ходе групповой работы) в сочетании с интерпретацией результатов психодиагностических данных у испытуемых основной группы на начальном этапе исследования отмечались неудовлетворенность собой, окружающими и жизнью в целом, характерна недостаточная возможность придать своей жизни осмысленность, направленность и временную перспективу, декларируются фаталистические установки, вербализуются представления о бессмысленности и иллюзорности своей жизни. Испытуемые заявляли о проблемах в свободе принимать какие-либо решения и воплощать их в свою жизнь, говорили о неудовлетворенности своей самореализацией и прожитой жизнью в целом, отмечали неверие в свои силы и затрудненность контроля над событиями собственной жизни. Все вышеизложенное позволяло сделать вывод о наличии определенного многогранного экзистенциального кризиса, при этом в его структуре отмечаются различные аспекты, имеющие различную степень содержательной связи с фабулой собственно субдепрессивных расстройств (Влах, 2011; 2014; 2015).

При этом в подгруппах испытуемых с различным профессиональным статусом проявления связи такого экзистенциального кризиса с негативными аффективными симптомами имели некоторые отличия. Так, у сотрудников правоохранительных органов эта связь выражена слабо; у педагогов и медицинских работников содержание экзистенциального кризиса вплетается в содержание субдепрессивных переживаний, придавая по-

следним витальную направленность; у предпринимателей такая связь имеется, но, судя по материалам клинических методов исследования, она скорее не осознаваема или, по крайней мере, не актуализирована.

При этом все испытуемые основной группы четко осознавали связь описанных выше проявлений непосредственно со своей профессиональной деятельностью.

Специфика выявленных нарушений обусловила необходимость разработки научно-методического обеспечения стратегической модели психопрофилактических и психокоррекционных мероприятий с целью коррекции преневротических проявлений субдепрессивного регистра в структуре симптоматики эмоционального выгорания. Разработка такого обеспечения являлась отдельным этапом проведенного исследования, а ее результаты представлены ниже.

Основной результат этого этапа заключается в обосновании положения о том, что методическое наполнение стратегической модели психологической помощи таким лицам определяется, во-первых, профилем их профессиональной деятельности и, во-вторых, фабулой субдепрессивных переживаний (табл. 2).

Для достижения оптимальной эффективности психологической помощи было важно понять, обосновать совместное системное использование приемов из арсенала различных направлений психотерапии и психокоррекции, а также включение в состав мероприятий индивидуальных и групповых психологических методов.

Включение методов индивидуальной психологической коррекции позволяло испытуемым осознать мотивы своего поведения, особенности межличностных отношений, принять неконструктивный характер эмоциональных и поведенческих стереотипов, осознать причины своих переживаний и способов реагирования, определить условия формирования системы отношений.

Цели групповой работы фокусировались на трех основных составляющих: когнитивной (самопонимание), эмоциональной (отношение к себе), поведенческой (саморегуляция).

С учетом характеристик и ключевых аспектов деятельности представителей различных профессиональных групп был разработан пошаговый (поэтапный) алгоритм оказания психологической помощи (табл. 3).

Вышеописанные структура и содержание целостной системы психологической помощи лицам с преневротическими субдепрессивными состояниями при эмоциональном выгорании позволили отрегулировать важнейшую компетенцию жизнедеятельности всех профессионалов – компетенцию сохранения своего психического здоровья. Комплексность исследования в ее психодиагностическом и феноменологическом аспектах потребовала анализа результатов внедрения и апробации стратегической модели психологической помощи представителям различных профессиональных групп и оценку ее эффективности.

Оценка эффективности стратегической модели психологической помощи осуществ-

лялась сразу после проведения психокоррекционных и психотерапевтических мероприятий и через год (табл. 4).

Анализ динамики шкальных значений в табл. 4 показывает, что у лиц основной группы значительно снизились показатели по шкалам К, Hs, D, Pt методики ММРІ, приблизившись к показателям контрольной группы, что свидетельствует о снятии напряжения, снижении связанной с субдепрессивными расстройствами ипохондрической симптоматики, о нивелировании психоэмоционального напряжения и тревожности. Стабилизировалась эмоциональная и мотивационная сфера ввиду появления новых осознанных духовных потребностей, повышения самоконтроля, организованности. Повысились показатели индивидуалистичности, в результате чего внутренняя интеллектуальная составляющая жизни стала более яркой, с интенсивным проживанием идей и чувств, с ориентированностью на свой внутренний мир и экзистенциальные ценности, снизились показатели интроверсии, появился интерес к построению новых субъект-субъектных отношений с окружающими.

**Таблица 2**  
Методическое содержание стратегической модели психологической помощи представителям различных профессиональных групп с преневротическими субдепрессивными состояниями при эмоциональном выгорании

Метод и методики психологической помощи	Профессиональная группа			
	Предприниматели	Медицинские работники	Педагоги	Сотрудники правоохранительных органов
Инвариант-базовые методики	1. Ситуативная разгрузка. 2. Экзистенциальное консультирование. 3. Балинтовские группы			
Факультативные методы	Тренинг антистрессового менеджмента	Тренинг личностного роста	Проблемно-ориентированная психотерапия	Тренинг лидерских качеств

**Таблица 3**  
Пошаговый алгоритм оказания психологической помощи лицам с преневротическими субдепрессивными состояниями при эмоциональном выгорании

Шаг (этап)	Содержание этапа
1	Определение и описание состояния симптоматики эмоционального выгорания основной группы (по результатам психодиагностики)
2	Определение и описание преневротических субдепрессивных состояний с вычленением фабулы субдепрессии как главной мишени оказания психологической помощи (по результатам психологической диагностики)
3	Определение и описание психологических «мишеней» оказания психологической помощи (по результатам психологической диагностики)
4	Определение потенциалов и ресурсов личности, на которые опирается психологическая помощь
5	Определение и описание видов и форм оказания психологической помощи, дифференцированным по профессиональным группам

Динамика значений по тестовым шкалам психодиагностических методик у испытуемых основной группы, полученных до, непосредственно после и через год после оказания психологической помощи (направление сдвига и значение Т-критерия Вилкоксона определяется через сравнение значений средних арифметических)

Шкала	Контрольная группа (n = 503)	Основная группа (n=465)			Значения	
		до коррекции	после коррекции	через год	Z-критерий	p-уровень
Методика ММРІ (Миннесотский многопрофильный опросник личности)						
L ложь	45,4	46,3	44,8	44,6	1,86	0,063
F достоверность	51,3	53,5	50,1	49,8	3,14	0,002
K коррекция	45,5	64,5	49,6	44,4	2,40	0,016
1 Hs ипохондрия	53,1	67,9	55,7	52,8	2,69	0,007
2 D депрессия	51,7	68,4	54,5	57,3	3,35	0,19
3 Ну истерия	52,5	51,5	51,2	47,0	3,46	0,23
4 Pd психопатия	50,2	69,1	63,6	56,1	2,40	0,017
5 Mf мужественность-женственность	53,4	52,5	53,1	51,9	2,13	0,130
6 Pa ригидность	37,4	58,5	45,2	41	2,60	0,01
7 Pt тревожность	49,8	64,8	44,8	40,6	3,41	0,001
8 Sc шизофрения	56,3	44,2	51,4	55,3	2,45	0,026
9 Ma мания	57,6	44,3	53,2	56,1	3,14	0,002
0 Si социальная интроверсия	42,3	64,7	52,3	45,1	3,14	0,002
Методика СЖО (смысложизненные ориентации)						
Цели	33,9	19,3	27	28,2	3,5	0,002
Процесс	34,5	23,4	23,0	29,2	2,5	0,02
Результат	29,46	21,3	22,5	24,7	3,7	0,005
Локус контроля – Я	21,13	18,58	17,7	20,9	3,05	0,18
Локус контроля – Жизнь	36,1	24,7	20,9	20,1	3,06	0,23
Общий показатель осмысленности жизни	105,1	94,6	87,6	98,8	3,4	0,002
Шкала экзистенций А. Лэнгле						
(SD) Самодистанцирование	74,7	65,4	67,9	77,5	8,5	0,003
(ST) Самотрансценденция	87,3	62,4	63,6	69,1	3,5	0,04
(F) Свобода	68,4	50,5	54,7	58,0	6,7	0,005
(V) Ответственность	73,5	64,6	66,1	69,8	5,35	0,03
(P) Персональность	162,0	127,8	142,2	157,1	3,9	0,005
(E) «Экзистенциальность»	110,9	115,1	126,0	133,2	4,35	0,01
(G) Общий показатель	272,9	242,9	268,1	276,9	6,46	0,01

Примечание: n – число лиц, принявших участие в исследовании.

Улучшение показателей по шкалам СЖО свидетельствует об обретении испытуемыми источника смысла жизни во всех трех ее составляющих (цель-процесс-результат, рассматриваемых в русле теоретического конструкта методики), которые стали их смысловыми ориентациями (цели в жизни, насыщенность жизни и удовлетворенность самореализацией).

Повышение суммарных показателей по шкалам экзистенций А. Лэнгле свидетельствует о большем наполнении смыслом экзистенции принявших участие в исследовании лиц, об их способности справляться с самим собой, с окружающим миром и о способности

откликаться на внутренние и внешние требования и предложения, соотнося их с собственными ценностями.

Кроме того, в ходе психодиагностической беседы отмечалось возрастание показателей частоты лексики, относящейся к коммуникации. Появились эмоции, характеризующие состояния обновленности, удивления, восхищения, экспрессии, выразительности и восторга.

## Выводы

1. Преневротические субдепрессивные состояния при эмоциональном выгорании – это особый психологический феномен, свиде-



тельствующий об изменениях в эмоциональном, экзистенциальном, профессиональном статусе личности, облигатно возникающих в процессе профессиональной деятельности. Выявлены особенности преневротических субдепрессивных состояний у представителей различных профессиональных групп с синдромом эмоционального выгорания.

2. Определено содержание экзистенциального кризиса, имеющее различную степень содержательной связи с фабулой субдепрессивных состояний, что, в свою очередь, обуславливает специфичность психопрофилактических и психокоррекционных мероприятий.

3. Установлена адекватность и эффективность применения стратегической модели психологической помощи для представителей всех исследованных профессиональных групп по результатам динамики клинико-психологических и психодиагностических показателей контрольной и основной групп после оказания психологической помощи и через год, интерпретации их с позиций экзистенциально-аналитической теории.

4. Использование системы психологической помощи лицам с преневротическими субдепрессивными состояниями при эмоциональном выгорании способствует сохранению и укреплению профессионального здоровья представителей различных профессиональных групп.

#### Литература

1. Ананьев, Б.Г. *О проблемах современного человекознания* / Б.Г. Ананьев. – М., 1977. – 380 с.

2. Блазер, А. *Проблемно-ориентированная психотерапия. Интегративный подход* / А. Блазер, Э. Хайм, Х. Рингер, М. Томмен; пер. с нем. Л.С. Каганова. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 272 с.

3. Вертоградова, О.П. *Возможные подходы к типологии депрессий* / О.П. Вертоградова // *Депрессия (психопатология, патогенез): сб. ст.* – М., 1980. – С. 9–16.

4. Влах, Н.И. *Профилактика невротических и психосоматических расстройств у предпринимателей* / Н.И. Влах // *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. – 2011. – № 1. – С. 31–35.

5. Влах, Н.И. *Типология и феноменология субдепрессивных преневротических расстройств при синдроме эмоционального выгорания у представителей «помогающих» профессий* / Н.И. Влах // *Национальная ассоциация ученых*. – 2014. – № 4-2. – С. 166–169.

6. Влах, Н.И. *Особенности симптомов эмоционального выгорания у представителей «помогающих» профессий* / Н.И. Влах // *Международный журнал экспериментального образования*. – 2015. – № 8-3. – С. 356–358.

7. Влах, Н.И. *Особенности синдрома эмоционального выгорания у представителей медицинских профессий* / Н.И. Влах // *Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология»*. – 2017. – Т. 10, № 1. – С. 5–11. DOI: 10.14529/psy170101

8. Дорцен, Эмми ван. *Практическое экзистенциальное консультирование и психотерапия* / Эмми ван Дорцен; пер. с англ. М.С. Горовой. – М.: Ассоциация экзистенциального консультирования, 2007. – 216 с.

9. Маркова, А.К. *Психология профессионализма* / А.К. Маркова. – М., 1996. – 312 с.

10. Трунов, Д.О. *И снова о «профессиональной деформации»* / Д.О. Трунов // *Психологическая газета*. – 2004. – № 6. – С. 32–34.

11. Enzmann, D. *Burnout and coping will burnout. Development and evaluation of a burnout workshop* / D. Enzmann, P. Berief, C. Engelkamp et al. – Berlin: Technische Universitat Berlin, Institut fur Psychologie, 1992.

12. Schaufell, W.B. *Measurement of burnout: A Review* / W.B. Schaufell, D. Enzmann, and N. Girault // *In Professional Burnout: Recent Development in Theory and Reserch* / ed. W.B. Schaufell, C. Maslach, T. Marek. – Washington, DC: Taylor & Francis, 2005. – P. 199–215.

**Влах Надежда Ивановна**, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник лаборатории общей и профессиональной патологии, Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний (Новокузнецк), nadezda-vlakh11@yandex.ru

**Логунова Татьяна Дмитриевна**, начальник научно-организационного и учебного отдела, Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний (Новокузнецк), logunovatd@gmail.com

*Поступила в редакцию 19 марта 2018 г.*

## THE SYSTEM OF PSYCHOLOGICAL AID TO THE REPRESENTATIVES OF VARIOUS PROFESSIONAL GROUPS WITH PRENEUROTIC SUBDEPRESSIVE STATES IN EMOTIONAL BURNOUT SYNDROME

*N.I. Vlakh, nadezda-vlakh11@yandex.ru*

*T.D. Logunova, logunovatd@gmail.com*

*Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, Novokuznetsk, Russian Federation*

The article presents a system of psychological assistance to the representatives of various professional groups with subdepressive conditions in emotional burnout.

The aim of the study was to assess the effectiveness of psychological care system based on the dynamics of clinical, psychological, experimental and psychological indicators of the main and control groups.

**Materials and methods.** The study involved 968 people. The main group included 465 people, the control group – 503 people. Also groups were divided taking into account professional structure: medical workers, teachers, law enforcement officers, businessmen.

In the course of the study, the following were carried out: a) psychodiagnostic examination of applicants; b) psychological assistance to the main and control groups; c) examination of the main group after psychological assistance to verify the primary effectiveness; d) repeated study of the main group after 12 months.

**Results and discussion.** A strategic model of psychological care was designed. As the basic methods of work were chosen: problem-oriented psychotherapy, existential counseling, which allows to consultants to come to an agreement with their lives, and Balint sessions, the purpose of which – the prevention of emotional burnout.

According to the characteristics of each professional group we proposed optional methods in addition to the basic methods of work. It was important to combine systematic use of techniques from different areas of psychotherapy and psychocorrection, individual and group psychological means in order to achieve the optimal effectiveness of psychological care.

**Summary.** As a result of this work we identified the types of existential crisis with different degree of meaningful connection with the plot of subdepressive disorders, which determines specificity of psycho-prophylactic and psycho-corrective activities. It is also established that the system of psychological assistance to persons with preneuroticheskimi subdepressive states in emotional burnout can supply the deficiency of the true, existential meaning, leading to the experience of a sense of existential fulfillment.

As practice has shown, the use of the proposed system of psychological assistance contributes to the preservation and strengthening of professional health of representatives of various professional groups.

*Keywords: professional groups, preneurotic subdepressive states, emotional burnout syndrome, system of psychological aid, invariant-basic and optional methods of correction.*

### References

1. Anan'yev B.G. *O problemakh sovremennogo chelovekoznaniya* [On the Problems of Modern Humanism]. Moscow, 1977. 380 p.
2. Blazer A., Khaym E., Ringer X., Tommen M. *Problemno-oriyentirovannaya psikhoterapiya. Integrativnyy podkhod* [Problem-oriented Psychotherapy. Integrative Approach]. German transl. by L.S. Kaganova. Moscow, "Klass" Publ., 1998. 272 p.
3. Vertogradova O.P. [Possible Approaches to the Typology of Depression]. *Depressiya (psikhopatologiya, patogenez)* [Depression (Psychopathology, Pathogenesis)]. Moscow, 1980, pp. 9–16. (in Russ.)
4. Vlakh N.I. [Prophylaxis of Neurotic and Psychosomatic Disorders in Entrepreneurs]. *Sibirskiy vestnik psikiatrii i narkologii* [Siberian Herald of Psychiatry and Narcology], 2011, no. 1, pp. 31–35. (in Russ.)
5. Vlakh N.I. [Typology and Phenomenology of Subdepressive Preneurotic Disorders in the Syndrome of Emotional Burnout in Representatives of "Helping" Professions]. *Natsional'naya assotsiatsiya uchenykh* [National Association of Scientists], 2014, no. 4–2, pp. 166–169. (in Russ.)

6. Vlakh N.I. [Features of the Symptoms of Emotional Burnout in Representatives of "Helping" Professions]. *Mezhdunarodnyy zhurnal eksperimental'nogo obrazovaniya* [International Journal of Experimental Education], 2015, no. 8–3, pp. 356–358. (in Russ.)

7. Vlakh N.I. Features of Syndrome of Emotional Burnout Among Health Professionals. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*. 2017, vol. 10, no. 1, pp. 5–11. (in Russ.). DOI: 10.14529/psy170101

8. Dortsen Emmi van *Prakticheskoye ekzistentsial'noye konsul'tirovaniye i psikhoterapiya* [Practical Existential Counseling and Psychotherapy]. Engl. transl. by M.S. Gorova. Moscow, *Assotsiatsiya ekzistentsial'nogo konsul'tirovaniya* [Association of Existential Counseling] Publ., 2007. 216 p.

9. Markova A.K. *Psikhologiya professionalizma* [Psychology of Professionalism]. Moscow, 1996. 312 p.

10. Trunov D.O. *I snova o «professional'noy deformatsii»* [And Again about "Professional Deformation"]. *Psikhologicheskaya gazeta* [Psychological Newspaper], 2004, no. 6, pp. 32–34.

11. Enzmann D., Berief P., Engelkamp C. et al. Burnout and coping will burnout. Development and evaluation of a burnout workshop. Berlin: Technische Univercitat Berlin, Institut fur Psychologie, 1992.

12. Schaufell W.B., Enzmann D. And Girault N. Measurement of burnout: A. review. In *Professional Burnout: Recent Development in Theory and Reserch*. Eds.: W.B. Schaufell, C. Maslach, T. Marek. Washington, DC, Taylor&Francisp, 2005, pp. 199–215.

Received 19 March 2018

---

#### ОБРАЗЕЦ ЦИТИРОВАНИЯ

Влах, Н.И. Система психологической помощи представителям различных профессиональных групп с пре-невротическими субдепрессивными состояниями при синдроме эмоционального выгорания / Н.И. Влах, Т.Д. Логунова // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2018. – Т. 11, № 2. – С. 63–73. DOI: 10.14529/psy180207

#### FOR CITATION

Vlakh N.I., Logunova T.D. The System of Psychological Aid to the Representatives of Various Professional Groups with Preneurotic Subdepressive States in Emotional Burnout Syndrome. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*. 2018, vol. 11, no. 2, pp. 63–73. (in Russ.). DOI: 10.14529/psy180207

---