

Психология служебной деятельности

УДК 159.96 + 616-057
ББК 88.4

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ У ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ «ПОМОГАЮЩИХ» ПРОФЕССИЙ

Н.И. Влах

Международный институт экономики и права, Сибирский филиал, г. Новокузнецк

Рассматриваются особенности симптомов и фаз эмоционального выгорания у представителей «помогающих» профессий в группах, сформированных в зависимости от выраженности самооценки уровня депрессии. Установлено, что доминирующими симптомами являются «редукция профессиональных обязанностей», «переживание психотравмирующих обстоятельств», «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование», а также «психосоматические и психовегетативные нарушения». Фазы эмоционального выгорания имеют прямую связь с выраженностью депрессии по шкале Zung, а наиболее сформированной является фаза «резистенции». У респондентов с синдромом эмоционального выгорания и субдепрессией достоверно чаще проявляются нарушения ритма сердца, кардиалгия, артериальная гипертензия.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание, помогающие профессии, выраженность депрессии, психосоматические расстройства.

Актуальность темы. Необходимость оказания психологической помощи представителям так называемых помогающих профессий в нашей стране в настоящее время обусловлена высокой востребованностью услуг специалистов этого типа профессий и, порой, ограниченностью их личностных ресурсов, инициирующих у них развитие синдрома эмоционального выгорания. Общим для всех профессий помогающего типа является то, что все они базируются на «помогающих» отношениях, в которых по крайней мере одна из сторон намеревается способствовать другой стороне в личностном росте.

Такой тип профессий обладает следующими особенностями (Кораблина, 2003; Милакова, 2007; Рукавишников, 2001; Саблина, Бутенко, 2010 и др.):

- инструментом осуществления профессиональных функций является личность субъекта труда;
- в профессиональной деятельности преобладают субъект-субъектные взаимодействия;
- характерны интенсивность, продолжительность и сложность межличностных контактов;
- разновозрастный контингент клиен-

тов, острота их проблем, нерегламентированность рабочего дня и т. д.

У всех представителей профессий помогающего типа, независимо от специфики условий и содержания их профессиональной деятельности, даже с учетом межпрофессиональной дифференциации наблюдается общность тенденций и закономерностей структурно-динамических изменений состояния эмоционального выгорания в его различных фазах (Молчанова, 2012).

Проблема анализа структуры синдрома эмоционального выгорания нашла свое отражение в работах зарубежных и отечественных ученых (Лэнгле, 2008; Осипова и др., 2011), изучались методы его диагностики (Бойко, Водопьянова, Старченкова, 2009; Практическая психодиагностика..., 2001). Проявления синдрома эмоционального выгорания изучались у представителей разных профессиональных групп отечественными (Влах, 2011; Сорокоумова, Исаев, 2013) и зарубежными (Vaananen et al., 2003; Vendeloo et al., 2014 и др.) учеными.

Несмотря на сохраняющуюся концептуальную неопределенность понятия «эмоциональное выгорание» и отсутствие единого мнения о причинах и симптоматике этого

феномена, анализ теоретических определений, моделей и результатов эмпирических исследований «выгорания», приведенных в литературе, позволяет остановиться на понимании синдрома выгорания как многомерного конструкта, набора негативных переживаний, связанных с продолжительными и интенсивными межличностными взаимодействиями. В наиболее общем виде эмоциональное выгорание представляет собой устойчивое, прогрессирующее, негативно окрашенное психологическое явление, характеризующееся психоэмоциональным истощением, развитием дисфункциональных установок и поведения, потерей профессиональной мотивации, проявляющееся в профессиональной деятельности у лиц, не страдающих психопатологией.

Эмоциональное выгорание опасно наличием широкого спектра симптомов невротического и психосоматического плана, детерминирующих его возникновение, которые требуют дифференцированного подхода как к его профилактике, так и к его психологической коррекции. При этом проявления психосоматических и астено-невротических жалоб зачастую имеют депрессивный характер, что ставит вопрос диагностики депрессии (при ее наличии) либо дифференцирования проявлений эмоционального выгорания от собственно депрессивной симптоматики.

Среди внешних факторов риска эмоционального истощения и снижения профессиональной активности наиболее значимыми являются следующие:

1. Напряженная эмоциональная деятельность, связанная с интенсивным общением, с целеустремленным восприятием партнеров и воздействием на них. В «помогающих» профессиях приходится постоянно подкреплять эмоциями разные аспекты общения: активно ставить и решать проблемы, внимательно воспринимать, усиленно запоминать и быстро интерпретировать (анализировать) визуальную, звуковую и письменную информацию, быстро взвешивать альтернативы и принимать решение (Левина и др., 2014).

2. Дестабилизирующая организация деятельности: нечеткая организация и планирование труда, недостаток оборудования, плохо структурированная и расплывчатая информация, наличие в ней «бюрократического шума» – мелких подробностей, противоречий, завышенные нормы контингента, с которым связана профессиональная деятельность (Ми-

лакова, 2007; Молчанова, 2012; Рукавишников, 2001).

3. Повышенная ответственность за функции, которые выполняются. При множественных контактах постоянно приходится принимать на себя эмоционально-насыщенные реакции партнеров. Для всех работающих с людьми специалистов повышенная этическая и юридическая ответственность за благополучие взаимодействующих с ними лиц нервное перенапряжение является своеобразной платой за их профессиональную деятельность (Maslach, Leiter, 1997).

4. Неблагополучная психологическая атмосфера «помогающей» профессиональной деятельности определяется потенциальной конфликтностью взаимодействий «по вертикали» (в системе «руководитель-подчиненный») и «по горизонтали» (в системе «коллега-коллега»), рано или поздно приводящей к проявлениям тактики эмоционального выгорания («держаться от всего и всех подальше», «не принимать все близко к сердцу», «беречь нервы» – по Thunder et al., 2002)

5. Психологически тяжелый контингент, с которым работают представители помогающих профессий (Молчанова, 2012; Adam et al., 2014).

В связи с вышеизложенным нами было проведено исследование, имевшее своей целью изучение особенностей структуры проявлений эмоционального выгорания у представителей «помогающих» профессий в сочетании с субъективными оценками проявлений депрессивной симптоматики

Материалы и методы. В исследование было включено 90 респондентов в возрасте в среднем 25,1 лет, занятых в сфере «помогающих» профессий сроком от 1 года до 37 лет. Для самооценки уровня депрессивной симптоматики использовалась шкала Zung (Schaufeli, Salanova, 2007). С целью определения сопряженности депрессивной симптоматики различного уровня выраженности с проявлениями эмоционального выгорания общая выборка была разделена на три равных по численности группы ($n = 30$) с различными диапазонами значений по шкале Zung: первая группа (группа А, субдепрессивные пациенты) – со значениями 50–59 баллов; 2-я группа (группа В, пациенты с умеренно выраженными самооценочными проявлениями депрессии) – с 35–49 тестовыми баллами, в 3-ю группу включались испытуемые с менее чем 35 баллами (группа С – пациенты с субъек-

Психология служебной деятельности

тивно удовлетворительным аффективным статусом и низким уровнем самооценочных появлений депрессии).

Проявления эмоционального выгорания изучались с помощью «Методики диагностики уровня эмоционального выгорания» В.В. Бойко, позволяющей представить этот синдром как динамическую модель с описанием картины профессионального выгорания по трем фазам и двенадцати симптомам. Кроме того, проводился опрос (структурированное интервью) среди исследуемой группы и анализ доступной медицинской документации на предмет наличия соматических симптомов, появившихся после начала трудовой деятельности.

Результаты исследования и их обсуждение. В табл. 1 представлены балльные значения симптомов эмоционального выгорания у исследуемых в подгруппах в зависимости от степени выраженности депрессивных симптомов. Как следствие, у субдепрессивных респондентов (группа А) среднеарифметические значения по всем компонентам синдрома выгорания имеют достоверно ($p < 0,01$) более

высокие значения, чем у респондентов двух других групп. Вполне объяснимым является и более высокие показатели эмоционального выгорания у респондентов группы В в сравнении с аналогичными данными у респондентов группы С.

Во всех трех группах общими наиболее высокими были показатели по симптомам «Редукция профессиональных обязанностей» (РПО) – $20,57 \pm 3,7$, $16,9 \pm 2,6$ и $11,6 \pm 3,1$ балла соответственно, «Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование» (НИЭР) – $19,78 \pm 2,4$, $16,4 \pm 2,1$ и $12,5 \pm 2,0$ балла. Именно эти симптомы являются центральными и наиболее выраженными в структуре психоэмоциональных расстройств у представителей «помогающих» профессий и свидетельствуют в целом об их склонности к проявлению импульсивных аффективно-насыщенных реакций на фоне снижения уровня профессионального функционирования.

Вместе с тем, в группе субдепрессивных пациентов отмечаются высокие показатели по шкалам «Психосоматические и психовегетативные нарушения» (ПВН) – $20,22 \pm 4,7$, «Пе-

Таблица 1

Выраженность симптомов эмоционального выгорания в исследуемых группах

Наименование шкал методики В.В. Бойко	Группа А	Группа В	Группа С	Достоверность различий
Переживание психотравмирующих обстоятельств (ППО)	$20,0 \pm 4,3$	$12,28 \pm 3,4$	$5,26 \pm 1,4$	$P_{A-B, A-C} < 0,05$ $P_{B-C} < 0,05$
Неудовлетворенность собой (НС)	$9,83 \pm 1,9$	$7,10 \pm 2,1$	$3,57 \pm 1,8$	$P_{A-B, A-C} < 0,05$ $P_{B-C} < 0,05$
Загнанность в «клетку» (ЗК)	$14,13 \pm 3,1$	$8,08 \pm 2,8$	$4,35 \pm 2,1$	$P_{A-B, A-C} < 0,05$ $P_{B-C} < 0,05$
Тревога и депрессия (ТД)	$17,17 \pm 4,6$	$12,62 \pm 3,6$	$4,78 \pm 2,8$	$P_{A-B, A-C} < 0,05$ $P_{B-C} < 0,05$
Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование (НИЭГ)	$19,78 \pm 2,4$	$16,38 \pm 2,1$	$12,48 \pm 2,0$	$P_{A-B, A-C} < 0,05$ $P_{B-C} < 0,05$
Эмоционально-нравственная дезориентация (ЭНД)	$16,87 \pm 3,4$	$13,21 \pm 2,1$	$9,96 \pm 1,9$	$P_{A-B, A-C} < 0,05$ $P_{B-C} < 0,05$
Расширение сферы экономии эмоций (РСЭМ)	$17,91 \pm 2,9$	$13,13 \pm 3,1$	$5,48 \pm 3,0$	$P_{A-B, A-C} < 0,05$ $P_{B-C} < 0,05$
Редукция профессиональных обязанностей (РПО)	$20,57 \pm 3,7$	$16,90 \pm 2,6$	$11,61 \pm 3,1$	$P_{A-B, A-C} < 0,05$ $P_{B-C} < 0,05$
Эмоциональный дефицит (ЭД)	$16,52 \pm 4,0$	$10,41 \pm 3,9$	$5,74 \pm 2,7$	$P_{A-B, A-C} < 0,05$ $P_{B-C} < 0,05$
Эмоциональная отстраненность (ЭО)	$16,57 \pm 3,5$	$9,21 \pm 1,2$	$7,61 \pm 1,8$	$P_{A-B, A-C} < 0,05$ $P_{B-C} < 0,05$
Личностная отстраненность (деперсонализация) (ЛО)	$19,61 \pm 4,7$	$8,33 \pm 3,7$	$3,26 \pm 1,3$	$P_{A-B, A-C} < 0,05$ $P_{B-C} < 0,05$
Психосоматические и психовегетативные нарушения (ПВН)	$20,22 \pm 4,7$	$12,18 \pm 2,3$	$4,52 \pm 2,1$	$P_{A-B, A-C} < 0,05$ $P_{B-C} < 0,05$

реживание психотравмирующих обстоятельств» (ШПО) – $20 \pm 4,3$, что может рассматриваться как формирование расстройств на более глубоком (но только на психоэмоциональном, но и на психовегетативном и психосоматическом) уровне, а также фиксированность на психотравмирующих обстоятельствах и, как следствие, сохранение и пролонгация психотравматического воздействия, включение его в патопсихологические механизмы посттравматических стрессовых расстройств, известных в Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) как симптомы «реминисценции» и «оживление постстрессовой симптоматики под влиянием ситуаций, напоминающих либо ассоциирующихся со стрессором».

У испытуемых со средним и низким уровнем самооценочной депрессии в число более высоких результатов входят также показатели по шкале «Эмоционально-нравственная дезориентация» (ЭНД) – $13,2 \pm 2,1$ и $9,9 \pm 1,9$ баллов соответственно. В то же время следующими по иерархии выраженности в этих группах являются шкальные показатели «Расширение сферы экономии эмоций» (РСЭМ, $13,1 \pm 3,1$ – в группе В) и «Эмоциональная отстраненность» (ЭО, $7,6 \pm 3,8$, в группе С).

Наоборот, наиболее низкими шкальными значениями во всех трех группах были оценки по симптомам «Неудовлетворенность собой» (НС) – $9,83 \pm 1,9$, $7,1 \pm 2,1$ и $3,6 \pm 1,8$ баллов соответственно), «Загнанность в «клетку» (ЗК) – $14,1 \pm 3,1$, $8,1 \pm 2,8$ и $4,4 \pm 2,1$ и, «Эмоциональная отстраненность» (ЭО) – $16,6 \pm 3,5$, $9,2 \pm 3,2$ и $7,6 \pm 3,8$ баллов. Кроме того, для испытуемых

групп В и С общими и в тоже время наиболее низкими значениями были показатели шкалы «Личностной отстраненности (деперсонализации)» (ЛО) – $8,3 \pm 3,7$ и $3,3 \pm 1,3$ баллов. Специфическими для группы субдепрессивных пациентов являлись низкие показатели по шкале «Эмоциональный дефицит» (ЭД) – $16,5 \pm 4,0$ балла, а для испытуемых группы С – значения по шкале «Психосоматические и психовегетативные нарушения» (ПВН)» – $4,5 \pm 2,1$ балла.

Все описанные выше закономерности представлены на рис. 1.

Средний итоговый показатель сформированности профессионального выгорания (ПСПВ) в группе А был выше в 1,5 раза ($209,3 \pm 37,6$), чем в группе В ($140,8 \pm 21,7$) и в 2,7 раза – чем в группе С ($78,6 \pm 17,1$), а в группе В – в 2,3 раза выше, чем в группе С. При сравнении выраженности фаз эмоционального выгорания (по вычисленным в каждой группе значениям среднеарифметических данных по фазам выгорания) во всех трех группах наибольшие значения отмечаются по фазе «резистенции», однако ее значения у респондентов группы А свидетельствуют о достаточной ее сформированности ($75,1 \pm 15,6$), а в группах В и С – о стадии ее формирования ($59,8 \pm 14,4$ и $39,5 \pm 9,5$ баллов соответственно), рис. 2.

Среднеарифметические значения по фазам «истощения» и «напряжения» свидетельствуют об аналогичной картине динамики их формирования – их сформированности в первой группе респондентов, их формирования у респондентов группы В и несформированности в группе С.

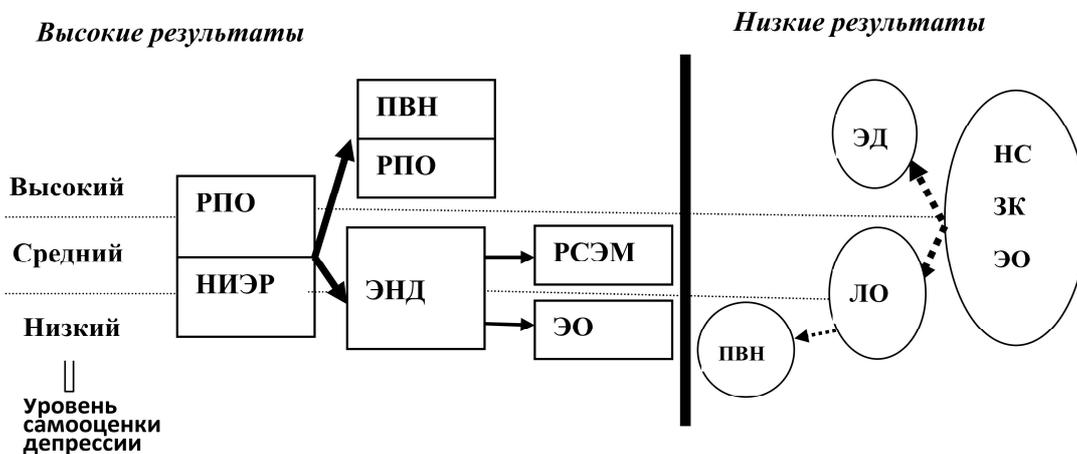


Рис. 1. Схема иерархий высоких и низких шкальных значений по методике В.В. Бойко

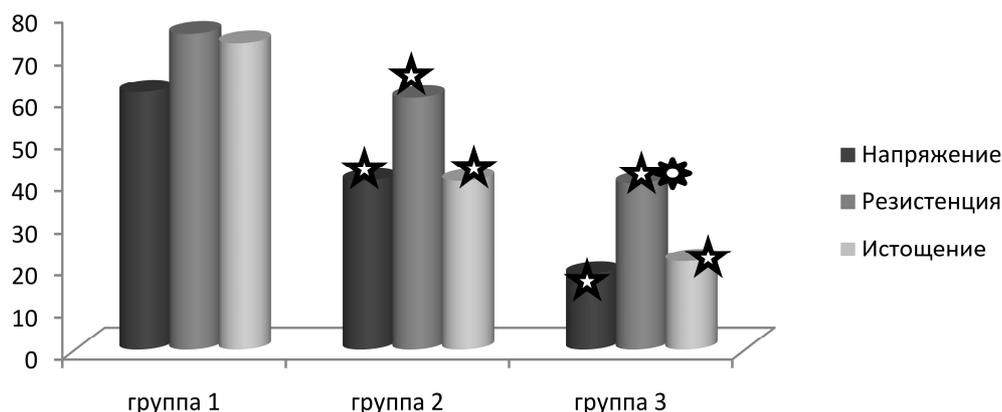


Рис. 2. Выраженность фаз эмоционального выгорания в исследуемых группах:

★ – достоверная разница между группой А и группами В, С (попарно);

✱ – достоверная разница между группами В и С

Доминирование в структуре проявлений психоэмоционального выгорания у испытуемых всех трех групп симптомов, образующих шкалы «Редукция профессиональных обязанностей» (РПО) и «Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование» (НИЭР) в то же время свидетельствует о разных по своему качеству показателях уровня их сформированности: высокого – в группах А и В, и формирующегося – в группе С.

Важно также отметить тот факт, что самооценочное повышение уровня депрессивной симптоматики сочетается с низкой удовлетворенностью работой и распределением времени, сил, внимания между работой и личной (частной) жизнью (на это указали 80,0% респондентов группы А и 66,7% исследуемых группы В против 30,0% в группе

С) (9 чел.). В процессе исследования была установлена прямая связь между выгоранием и составляющими мотивами выбора профессии.

Доминирующее место психосоматических и психовегетативных нарушений в структуре проявлений психоэмоционального выгорания у лиц с высоким уровнем самооценочной депрессии потребовало уточнения характера соматических жалоб и невротических симптомов у представителей «помогающих» профессий, проводившегося методом клинического интервью (табл. 2).

Нарушения сердечно-сосудистой системы у респондентов группы А достоверно чаще проявлялись жалобами на нарушение ритма сердца (у 40,0% выборки), кардиалгии (у 50,0%), артериальная гипертензия (43,3%). Невротические симптомы чаще ($p_{A-B} < 0,05$;

Таблица 2

Распространенность жалоб на соматические и астено-невротические симптомы у представителей «помогающих» профессий с проявлениями эмоционального выгорания в группах, отличающихся выраженностью самооценки депрессии

Характер жалоб	Группа А n=30	Группа В n=30	Группа С n=30	Достоверность различий
Соматические симптомы				
Нарушения ритма сердца	40,0%	16,7%	13,4%	$P_{A-B, A-C} < 0,05$ $P_{B-C} < 0,05$
Кардиалгия	50,0%	26,7%	13,3%	$P_{A-B, A-C} < 0,05$ $P_{B-C} < 0,05$
Артериальная гипертензия	43,3%	16,7%	–	$P_{A-B} < 0,05$
Астено-невротические симптомы				
Цефалгия	83,3%	63,3%	16,7%	$P_{A-B, A-C} < 0,05$ $P_{B-C} < 0,05$
Диссомния	73,3%	50,0%	36,7%	$P_{A-B, A-C} < 0,05$ $P_{B-C} < 0,05$
Астения	100,0%	33,3%	13,3%	$P_{A-B, A-C} < 0,05$ $P_{B-C} < 0,05$

$P_{A-B, A-C} < 0,05$ – достоверная разница между группой А и группами В-С (попарно);

$P_{B-C} < 0,05$ р – достоверная разница между группами В и С.

р_{в.} < 0,05) проявлялись жалобами на частые цефалгии различной локализации (у 83,3 % респондентов группы А и 63,3 % – группы В), нарушения сна (73,3 и 50,0 % соответственно). Отличительной особенностью жалоб у респондентов с высоким уровнем субдепрессивной симптоматики являлось проявления астении у всех обследованных группы А.

Таким образом, полученные результаты позволяют утверждать, что представители «помогающих» профессий являются группой риска формирования эмоционального выгорания и высоковероятно патогенетически связанными с ним депрессивными расстройствами. Устанавливается прямая причинно-следственная связь синдрома эмоционального выгорания, уровня выраженности депрессивных расстройств и возникновения психосоматических и астено-невротических нарушений. Психосоматические проявления у представителей «помогающих» профессий могут быть обусловлены длительным воздействием комплекса профессиональных трудовых, психосоциальных и поведенческих факторов. Именно в таких случаях имеется необходимость проведения помимо консультации профильного специалиста-психолога определенных медико-психологических мероприятий.

По результатам проведенного исследования сформулированы следующие **выводы**:

1. У субдепрессивных пациентов в структуре синдрома эмоционального выгорания преобладающими симптомами являются редукция профессиональных обязанностей, переживание психотравмирующих обстоятельств, неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, а также психосоматические и психовегетативные нарушения.

2. Наиболее выраженной фазой эмоционального выгорания у субдепрессивных респондентов является фаза «резистенции». Уровень сформированности фаз «истощения» и «напряжения» имеет прямую связь с уровнем самооценочной выраженности депрессивной симптоматики.

3. Большинство субдепрессивных представителей «помогающих» профессий с синдромом эмоционального выгорания имеют низкую удовлетворенность работой и распределением времени, сил, внимания между работой и личной жизнью.

4. Представители «помогающих» профессий с синдромом эмоционального выгорания и субдепрессией достоверно чаще, чем их коллеги без депрессивных нарушений предъ-

вляют жалобы на нарушение ритма сердечной деятельности, кардиалгии, артериальную гипертензию.

Литература

1. Влах, Н.И. Профилактика невротических и психосоматических расстройств у предпринимателей / Н.И. Влах // *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. – 2011. – № 1. – С. 23–27.
2. Влах, Н.И. Психопатологические расстройства у предпринимателей. Психические расстройства в общей медицине / Н.И. Влах. – 2011. № 3–4. – С. 28–30.
3. Водопьянова, Н.Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова. – СПб.: Питер. – 2009. – 336 с.
4. Кораблина, Е.П. Теоретические и прикладные аспекты помогающей деятельности / Е.П. Кораблина // *Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена*. – 2003. – Т. 3. – № 6. – С. 104–114.
5. Левина, И.Л. Сравнительная оценка качества жизни разных профессиональных групп / И.Л. Левина, Н.В. Крутилова, Д.В. Пестерева // *Вестник Кузбасского научного центра*. – Вып. 19. «Достижения медицинской науки – практическому здравоохранению». – Кемерово, 2014. – С. 72–74.
6. Лэнгле, А. Эмоциональное выгорание с позиции экзистенциального анализа / А. Лэнгле // *Вопросы психологии*. – 2008. – № 2. – С. 3–16.
7. Милакова, В.В. Психологические особенности профессионального самоопределения будущих специалистов помогающих профессий социального типа: автореф. дис. ... канд. психол. наук / В.В. Милакова. – Астрахань: Астрахан. гос. ун-т, 2007. – 23 с.
8. Молчанова, Л.Н. Система регуляции состояния психического выгорания: на примере представителей профессий помогающего типа: автореф. дис. ... д-ра психол. наук / Л.Н. Молчанова. – М.: Моск. гос. гуманитар. ун-т им. М.А. Шолохова, 2012. – 46 с.
9. Осипова, И.В. Психосоциальные факторы и профессиональный стресс у мужчин трудоспособного возраста / И.В. Осипова, О.И. Антропова, Н.В. Пырикова и др. // *Сибирский медицинский журнал (Томск)*. – 2011. – Т. 26. – № 4. – С. 162–166.
10. *Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учебное пособие / под ред. Д. Я. Райгородского*. – Самара: Издательский дом «БАХРАХ», 2001. – 672 с.
11. Рукавишников, А.А. Личностные детерминанты и организационные факторы генезиса психического выгорания у педагогов: дис. ... канд. психол. наук / А.А. Рукавишников. – Ярославль, 2001.
12. Саблина, Т.А. Профессиональное выгорание и трудовая мотивация медицинских сестер

Психология служебной деятельности

/ Т.А. Саблина, Т.В. Бутенко // *Сестринское дело*. – 2010. – № 7. – С. 14–17.

13. Сорокоумова, С.Н. Специфика профессиональной деятельности специалистов помогающих профессий / С.Н. Сорокоумова, В.П. Исаев // *Педагогическое образование в России*. – 2013. – № 4. – С. 186–190.

14. Adam S., Nistor A., Nistor K. et al. Negative and positive predictive relationships between coping strategies and the three burnout dimensions among Hungarian medical students // *Orv. Hetil.* – 2014. – Vol. 155. – N32. – P. 1273–1280.

15. Maslach C., Leiter M.P. *The truth about burnout: How organization cause personal stress and what to do about it*. – San Francisco, CA. – Jossey-Bass, 1997. – 186 p.

16. Schaufeli W.B., Salanova M. *Efficacy or inefficacy, that's the question: burnout and work*

engagement, and their relationships with efficacy beliefs // *Anxiety Stress Coping*. – 2007. – Vol.20. – N2. – P. 177–196.

17. Thunder S., Snow M., Honts C.R. *The Zung Self-Rating Depression Scale: convergent validity and diagnostic discrimination* // *Assesment*. – 2002. – Vol.9. – N4. – P.401–405.

18. Vaananen A., Pahkin K., Kalimo R. et al. Maintenance of subjective health during a merger: the role of experienced change and pre-merger social support at work in white- and blue-collar workers // *Soc. Sci. Med.* – 2004. – Vol. 58. – № 10. – P. 1903–1915.

19. Vendeloo S.N., Brand P.L., Verheyen C.C. Burnout and quality of life among orthopedic trainees in a modern educational programme: importance of the learning climate // *Bone Joint. J.* – 2014. – Vol. 96. – № 8. – P. 1133–1138.

Влах Надежда Ивановна, кандидат медицинских наук, начальник Управления дополнительного образования, профессор кафедры гуманитарных дисциплин и иностранных языков, Международный институт экономики и права, Сибирский филиал, г. Новокузнецк, nadezda-vlakh11@yandex.ru

Поступила в редакцию 22 октября 2014 г.

EMOTIONAL BURNOUT AMONG REPRESENTATIVES OF “ASSIST” PROFESSIONS

N.I. Vlach, International Institute of Economics & Law Siberian Branch, Novokuznetsk, Russian Federation, nadezda-vlakh11@yandex.ru

The features of the emotional burnout at the persons of “helping” professions due to the stage of depression are described in the article. It was set that “reduction of professional duties”, “experiencing of psychical trauma”, “inadequate emotional reacting”, “psychosomatic and vegetative disorders” were the dominant symptoms in these persons.

The phases of burnout and depression on the scale of Zung had direct correlation, but the phase of “resistance” was the most meaningful. At the respondents with burnout-syndrome and moderate depression arrhythmia, cardialgia and arterial hypertension verified reliably more often that in the groups of respondents with burnout-syndrome, but without depressive disorders.

Keywords: burnout, helping professions, depressive disorders, psychosomatic symptoms.

References

1. Vlach N.I. [Prevention of neurotic and psychosomatic disorders entrepreneurs]. *Sibirskiy vestnik psikhologii i narkologii*. [Siberian Bulletin Psychiatry and Addiction], 2011, no. 1. pp. 23–27. (in Russ.)
2. Vlach N.I. [Psychopathological disorders entrepreneurs]. *Psikhicheskie rasstroystva v obshchey meditsine* [Mental disorders in the general medicine]. 2011, no. 3–4, pp. 28–30. (in Russ.)
3. Vodop'yanova N.E., Starchenkova E.S. *Sindrom vygoraniya: diagnostika i profilaktika*. [Burnout syndrome: diagnosis and prevention]. Sankt-Petersburg, Piter Publ., 2009. 336 p.
4. Korablina E.P. [Theoretical and applied aspects of helping activity]. *Bulletin of the Russian State Pedagogical University*, 2003, vol. 3, no. 6, pp. 104–114. (in Russ.)

5. Levina I.L., Krutilova N.V., Pestereva D.V. [Comparative evaluation of the quality of life of different professional groups]. *Vestnik Kuzbasskogo nauchnogo tsentra. Vypusk №19 «Dostizheniya meditsinskoj nauki – prakticheskomu zdravookhraneniyu»*. [Bulletin of the Kuzbass scientific center. Iss. 19. «Advances in medical science – practical health care»]. 2014. pp. 72–74 (in Russ.)
6. Langley A. [Emotional burnout from the perspective of existential analysis]. *Questions of psychology*. 2008, no. 2, pp. 3–16. (in Russ.)
7. Milakova V.V. *Psikhologicheskie osobennosti professional'nogo samoopredeleniya budushchikh spetsialistov pomagayushchikh professiy sotsionomicheskogo tipa*. Avtoref. cand. diss. [Psychological features of professional self-determination of future specialists helping professions socionomic type. Abstract of cand. diss.]. Astrakhan, 2007. 23 p.
8. Molchanova L.N. *Sistema regulyatsii sostoyaniya psikhicheskogo vygoraniya : na primere predstaviteley professiy pomagayushchego tipa*. Avtoref. dokt.diss. [The system of regulation of mental burnout: the example of helping professions such as. Abstract of doct. diss.]. Moscow, 2012. 46 c.
9. Osipova I.V., Antropova O.I., Pyrikova N.V. [Psychosocial factors and occupational stress among men of working age]. *Siberian Medical Journal (Tomsk)*. 2011, vol. 26. no. 4. pp. 162–166. (in Russ.)
10. Raygorodskii D.Ya. (Ed.) *Prakticheskaya psikhodiagnostika. Metodiki i testy: uchebnoe posobie* [Practical psychological testing. Methods and tests: a manual]. Samara, Samara Publ. House «Bahrah», 2001, 672 p.
11. Rukavishnikov A.A. *Lichnostnye determinanty i organizatsionnye faktory genezisa psikhicheskogo vygoraniya u pedagogov*. Diss. kand.ps.nauk. [Personal determinants and organizational factors of the genesis of mental burnout among teachers. Cand. sci. diss.]. Yaroslavl, 2001.
12. Sablina T.A., Butenko T.V. [Professional burnout and work motivation of nurses]. *Sestrinskoe delo*. [Nursing], 2010, no. 7. pp. 14–17. (in Russ.)
13. Sorokoumova S.N., Isaev V.P. [Specificity of professional activity helping professions]. *Pedagogicheskoe obrazovanie v Rossii* [Teacher education in Russia], 2013, no. 4. pp. 186–190. (in Russ.)
14. Adam S., Nistor A., Nistor K. et al. Negative and positive predictive relationships between coping strategies and the three burnout dimensions among Hungarian medical students. *Orv. Hetil.*, 2014, vol. 155, no. 32, pp. 1273–1280.
15. Maslach C., Leiter M.P. *The truth about burnout: How organization cause personal stress and what to do about it*. San Francisco, CA. Jossey-Bass, 1997. 186 p.
16. Schaufeli W.B., Salanova M. Efficacy or inefficacy, that's the question: burnout and work engagement, and their relationships with efficacy beliefs. *Anxiety Stress Coping*, 2007, vol. 20, no. 2, pp. 177–196.
17. Thunder S., Snow M., Honts C.R. The Zung Self-Rating Depression Scale: convergent validity and diagnostic discrimination. *Assessment*, 2002, vol. 9, no. 4, pp. 401–405.
18. Vaananen A., Pahkin K., Kalimo R. et al. Maintenance of subjective health during a merger: the role of experienced change and pre-merger social support at work in white- and blue-collar workers. *Soc. Sci. Med.*, 2004, vol. 58, no. 10, pp. 1903–1915.
19. Vendeloo S.N., Brand P.L., Verheyen C.C. Burnout and quality of life among orthopedic trainees in a modern educational programme: importance of the learning climate. *Bone Joint. J.*, 2014, vol. 96, no. 8, pp. 1133–1138.

Received 22 October 2014

БИБЛИОГРАФИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ СТАТЬИ

Влах, Н.И. Эмоциональное выгорание у представителей «помогающих» профессий / Э.Б. Карпова, А.В. Цымбал // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2015. – Т. 8, № 1. – С. 96–103.

REFERENCE TO ARTICLE

Vlakh N.I. Emotional Burnout among Representatives of “Assist” Professions. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*. 2015, vol. 8, no. 1, pp. 96–103. (in Russ.)