



УДК 316.6

ДИНАМИКА РЕФЛЕКСИВНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ЛИЧНОСТИ В СТРУКТУРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

А. К. Акименко

Акименко Анастасия Константиновна, кандидат психологических наук, доцент, кафедра социальной психологии образования и развития, Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н. Г. Чернышевского, Россия
E-mail: akimenko_ak@mail.ru

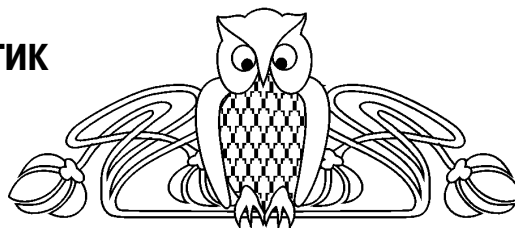
Изложены имеющиеся в научной литературе подходы к анализу феномена профессионального выгорания, описаны факторы, симптомы и детерминанты. Представлены результаты сравнительного исследования рефлексивных характеристик сотрудников дома-интерната в зависимости от уровня их эмоционального выгорания ($n = 55$; 38–52 года; стаж работы от 4 до 22 лет). Применение опросников «Диагностика эмоционального выгорания личности» В. В. Бойко, «Диагностика профессионального выгорания» К. Маслач, С. Джексон и др., методики, направленной на выявление уровня эмпатии, В. В. Бойко и Торонтской шкалы алекситимии (TAS) Г. Тейлора дало возможность выявить своеобразие рефлексивных особенностей и эмоциональных проявлений специалистов на каждой из стадий их эмоционального выгорания. Проанализированы взаимосвязи между эмоциональным выгоранием и рефлексивными характеристиками личности респондентов: эмпатией и алекситимией. Показано, что на разных стадиях профессионального выгорания эмпатия и алекситимия могут выступать как защитными механизмами психики, так и факторами, усугубляющими эмоциональное истощение специалистов. Описана специфика проявлений механизмов эмпатии в зависимости от стажа работы сотрудников в учреждении. Зафиксирована тенденция роста алекситимии по мере увеличения эмоционального истощения респондентов. Показано, что способность к идентификации эмоциональных переживаний и их вербализация снижают риск профессионального выгорания, повышая стрессоустойчивость личности. Полученные данные позволяют прояснить возможные детерминанты профессионального выгорания сотрудников сферы помогающих профессий и могут быть использованы специалистами в практике консультативной терапии.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание, резистенция, истощение, рефлексивные характеристики личности, алекситимия, эмпатия.

DOI: 10.18500/2304-9790-2017-6-4-367-373

Введение

Процессы модернизации, происходящие в современной России, оказывают свое влияние на процессы трудовой деятельности, интенсифицируя требования к профессиональной мобильности сотрудников и их стрессоустойчивости. Это касается, в первую очередь, работников сферы помогающих профессий, так как именно у них констатируются процессы профессионального выгорания.



Под профессиональным выгоранием, вслед за К. Маслач, мы понимаем сложный психический феномен, обусловленный длительным влиянием стрессовых факторов и постепенно приводящий личность к редуцированию своих профессиональных компетенций. Важной составляющей профессионального выгорания сотрудников является эмоциональное истощение, связанное с утратой позитивного отношения к содержанию своей трудовой деятельности, а также к исчезновению уважения и сострадания к своим подопечным.

Стремление раскрыть специфику проявления рефлексивных характеристик личности медперсонала и установить ее взаимосвязь с эмоциональным выгоранием сотрудников определило цель нашего исследования.

К постановке проблемы

По мнению Н. Е. Водопьяновой, синдром профессионального выгорания относится к числу феноменов личностной деформации и представляет собой многомерный конструкт негативных психологических переживаний, связанных с интенсивными межличностными взаимодействиями, отличающимися эмоциональной насыщенностью и когнитивной сложностью [1]. Опираясь на современные данные, В. Е. Орел под «выгоранием» понимает состояния эмоционального, физического и умственного истощения, проявляющиеся у специалистов социальной сферы. Так же, как и американские специалисты – К. Маслач, С. Е. Джексон – в структуре эмоционального выгорания В. Е. Орел выделяет три психологических конструкта: эмоциональное истощение; деперсонализацию как тенденцию развивать негативное отношение к субъектам профессиональной деятельности и редуциацию профессиональных достижений как обесценивание специалистом результатов своего труда и нарастающего ощущения собственной некомпетентности [2].

Важно отметить, что на начальном этапе личность не осознает развития симптомов эмоционального выгорания и не придает им особого значения. Специалисты ощущают возрастающее внутреннее напряжение, тревогу и раздражение. При прогрессировании процесса возникает раздражительность в отношении тех субъектов, с которыми данный работник взаимодействует в процессе трудовой деятельности. Симптомы эмоционального выгорания проявляются в ощущении непрерывного утомления, усталости, нарастаю-



щего эмоционального истощения. Имеют место проявления психовегетативного и психосоматического характера: нарушения сна и аппетита, регулярные головные боли, снижение иммунитета и пр. Все это, несомненно, приводит к снижению работоспособности и еще больше увеличивает уровень стресса. Постепенно у специалиста развивается негативное отношение к его профессиональной деятельности и к тем людям, с которыми ему необходимо контактировать в работе. При этом уровень фрустрации настолько высок, что, отражаясь на всех конstellациях, связанных с субъективным благополучием личности, постепенно погружает человека в «эмоциональную апатию».

Интересен подход В. В. Бойко, в котором он определяет феномен эмоционального выгорания как выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций (понижения их энергетики) в ответ на избранные психотравмирующие воздействия [3]. Отметим, что данный подход тесно переплетается с фазами «общего адаптационного синдрома», обозначенного Г. Селье как неспецифическая защитная реакция организма в ответ на психотравмирующие факторы разной интенсивности и характера [4]. Неслучайно автор в структуре синдрома эмоционального выгорания выделяет три стадии: напряжение, резистенцию и истощение. Пусковым механизмом возникновения состояния является предрасположенность субъекта профессиональной деятельности к развитию нервного перенапряжения, связанного с необходимостью работы в условиях повышенной ответственности со сложным контингентом лиц. Нарастающий психоэмоциональный накал постепенно приводит к тому, что уровень напряжения становится настолько высоким, что включаются механизмы психологической защиты, связанные с сопротивлением, знаменуя тем самым переход на стадию резистенции. Между тем течение этой фазы не бесконечно: у субъекта профессиональной деятельности постепенно уменьшается запас психических ресурсов, снижается эмоциональный тонус, нарастает эмоциональное истощение.

Отдельные симптомы нарастающего эмоционального выгорания соответствуют каждому этапу, перечислим некоторые из них. Так, на фазе нарастающего напряжения у субъекта появляется ощущение «загнанности в клетку», констатируется высокая тревожность с элементами депрессивного синдрома. Длительное тягостное переживание психотравмирующих событий приводит к неудовлетворенности собой и результатами своей деятельности. В связи с этим в дальнейшем – на этапе «резистенции» – происходит редукция профессиональных компетенций и обязанностей, отмечается избирательное эмоциональное реагирование, постепенно приводящее к эмоционально-нравственной дезориентации. Фаза истощения проявляется в нарастающей отстраненности и

деперсонализации контингента, с которым предстоит взаимодействовать. Кроме того, на этой стадии нередко фиксируются психовегетативные и психосоматические нарушения.

Представляется важным освещение вопроса, связанного с факторами, детерминирующими процесс эмоционального выгорания сотрудников. Традиционно в научной литературе выделяются две группы факторов: внешние (организационные) и внутренние (личностные). Остановимся на этом подробнее. К внешним факторам, способствующим развитию эмоционального выгорания, В. В. Бойко относит деятельность, сопровождающуюся ситуациями психоэмоционального напряжения. Чаще всего данный вид деятельности связан с интенсивным общением, активным взаимодействием с людьми, с высокой решительностью и ответственностью, выраженной готовностью к риску [5]. Ситуация усугубляется, если к этому присоединяется дестабилизирующая организация трудовой деятельности: нечеткая постановка задач и рабочих планов, отсутствие соответствующей материальной базы и технического оснащения, недостаточная информированность сотрудников и пр. Увеличение ответственности за исполняемые функции, в свою очередь, осложняет процесс. Кроме того, в обязанности специалистов в сфере помогающих профессий входит активное восприятие состояний и настроений взаимодействующих субъектов, что, в конечном итоге, приводит к истощению их энергетических ресурсов. Психологический климат на рабочем месте имеет также важное значение: от того, как складываются отношения в системе «начальник–подчиненные» и «коллега–коллега», зависят настроение работников и их мотивация.

К внутренним факторам, обуславливающим эмоциональное выгорание, относят склонность к эмоциональной ригидности. Неслучайно профессиональное истощение быстрее развивается у тех субъектов, кто, проявляя эмоциональную сдержанность, менее чувствителен и реактивен в социальных контактах. Формирование эмоционального выгорания у людей импульсивных, обладающих подвижными нервными процессами, будет происходить медленнее.

Повышенная восприимчивость и склонность к интериоризированию событий профессиональной деятельности также могут усугублять эмоциональное состояние работников. Как правило, этому психологическому явлению более подвержены люди с высокой степенью ответственности за порученную работу. Нередко молодые специалисты, имея запас эмоциональной прочности, воспринимают все «близко к сердцу». Со временем их эмоциональные ресурсы уменьшаются и возникает необходимость экономить свои силы, прибегая к тем или другим механизмам психологической защиты.

Между тем, по мнению Н. Е. Водопьяновой, дистанцированность и эмоциональная отгоро-



женность специалистов сферы помогающих профессий, выражающаяся в невозможности сопереживания клиенту или пациенту, также может увеличивать риск их профессионального выгорания. Данная позиция стимулирует равнодушие, безразличие, душевную черствость субъектов, что, в свою очередь, приводит к эмоциональному истощению [6]. Кроме того, некоторая дефицитарность ценностно-смысловой сферы работников, искажение их нравственных установок и ориентиров также могут оказывать влияние на душевное состояние, усугубляя процесс профессионального истощения. Вероятность равнодушия к субъекту деятельности и апатии к своим обязанностям в этом случае значительно увеличивается. Перечисленные выше факторы оказывают зачастую разрушительное действие на эмоциональную сферу профессионала. Резко возрастает число аффективных расстройств, возникают трудности установления доверительных, теплых взаимоотношений с окружающими людьми, с коллегами, увеличивается неудовлетворенность собой и своей жизнью.

Говоря о факторной обусловленности синдрома эмоционального выгорания сотрудников, имеет смысл рассмотреть его в связи с рефлексивными характеристиками личности, такими как алекситимия и эмпатия. Рефлексивные характеристики личности охватывают интерпсихические и интрапсихические процессы восприятия себя и окружающей действительности. Рефлексивность как психическое свойство индивида характеризует его способность к восприятию содержания собственной психики (мыслей, чувств, желаний и пр.), а также, благодаря механизмам идентификации, проекции, эмпатии, и к осмыслению содержания психической реальности других людей. Важно отметить, что уровень сформированности перцептивно-рефлексивных свойств личности коррелирует с успешностью в построении межличностных взаимоотношений, что является немаловажным в профессиональной коммуникации.

В качестве рефлексивных характеристик субъекта профессиональных отношений рассмотрим его эмпатийные тенденции и уровень алекситимии. В исследованиях Е. П. Ильина эмпатия рассматривается как эмоциональная особенность человека, играющая важную роль в отношениях между людьми, в процессе восприятия друг друга и нахождения взаимопонимания между ними [7]. В концепции Т. П. Гавриловой эмпатия представлена в аспекте сопереживания и сочувствия, которое приводит к активизации отношений доверия, открытости, заботы, теплоты, поддержки в адрес объекта эмпатии [8].

По мнению В. В. Знакова, эмпатия раскрывается через позитивное отношение к другому, подразумевающее признание целостности его личности. Вместе с тем ученый отмечает, что эмпатийное отношение может содержать отрицательную или нейтральную реакцию субъекта

на то, что его партнер по общению испытывает в данный момент [9]. Рациональная составляющая в эмпатии выражается в сопричастности партнеру – в заинтересованности, наблюдательности, активном восприятии его чувств и поведенческих проявлений. Таким образом, эмпатию можно определить как сложный личностный конструкт рационально-интуитивного отражения в сознании личности состояний, свойств и реакций другого человека, с целью определить их детерминанты и спрогнозировать его дальнейшее поведение.

Противоположной характеристикой рефлексивных свойств личности является алекситимия. Алекситимия относится к аффективным расстройствам, связанным со сложностью вербализации эмоций и проявляющимся в затруднении осознания как своего собственного эмоционального состояния, так и состояния партнера по общению [10]. Лицам, демонстрирующим выраженные алекситимичные черты, свойственны недостаточная глубина переживаний, снижение способности к эмоциональной перцепции, преобладание рациональных компонентов над эмоциональными ощущениями в восприятии социальной действительности, нарушение контакта с внутренним миром переживаний и т. д. [11]. Нередко данное состояние является следствием профессиональной деформации специалистов помогающих профессий, обусловленных необходимостью оказания психологической поддержки подопечным, а также и высоким уровнем вовлеченности в непрерывный прямой контакт с людьми.

Выборка, методики и методы исследования

Исследование проводилось среди сотрудников Дома-интерната для престарелых и инвалидов. В нем приняли участие 55 сотрудников со стажем работы от 4 до 22 лет, возраст респондентов от 38 до 52 лет.

В качестве психологического инструментария эмпирического исследования мы использовали методики: «Диагностика эмоционального выгорания личности» В. В. Бойко; «Диагностика профессионального выгорания» К. Маслач, С. Джексон (в адаптации Н. Е. Водопьяновой), Торонтскую шкалу алекситимии (TAS) Г. Тейлора (в адаптации Д. Б. Ересько, Г. Л. Исуриной и др.), методику «Диагностика уровня эмпатии» В. В. Бойко. Результаты исследования были подвергнуты корреляционному анализу по методу корреляции Пирсона.

Результаты исследования и их обсуждение

В процессе сравнительного анализа полученных данных с учетом показателей уровня эмоционального выгорания, по методике В. В. Бойко, все испытуемые были условно разделены на четыре основные группы (значимость выделенных разли-



чий подтверждена статистическими критериями). Уровень профессионального выгорания сотрудников определялся на основе экспертных оценок и самооценочных показателей по опросникам, т. е. с учетом объективных и субъективных критериев. Дадим содержательную характеристику каждой из групп.

Первую группу представляют сотрудники, имеющие средне-низкий уровень профессионального выгорания. К этой группе было отнесено 16% респондентов со стажем работы в учреждении от 4 до 6 лет. Специалисты трудятся с полной отдачей и на износ, между тем хроническая усталость все еще компенсируется радостью общения с пациентами и коллективом ($\bar{\chi} = 2,1$). Респонденты верят в свое призвание, связанное с оказанием помощи нуждающимся, и считают свой труд – миссией. Несомненно, указанные ценностно-смысловые ориентиры подкрепляют и вдохновляют сотрудников. Кроме того, респондентам свойственны выраженная «проникающая способность к эмпатии» ($\bar{\chi} = 5,8$; $t = 2,2$, $p < 0,05$), альтруизм и выраженная эмоциональная вовлеченность. Между тем непростые условия работы, связанные с длительным влиянием фрустрирующих факторов, стимулируют развитие у сотрудников психоэмоциональных симптомокомплексов и нарастание вегетативных реакций.

Во вторую группу – «группу риска» – вошли респонденты со средне-высокими показателями эмоционального выгорания. К этой группе были отнесены 31% испытуемых. Средний стаж работы в учреждении 7–11 лет. Основной причиной, обуславливающей постепенное нарастание симптомов эмоционального выгорания, является диффузное переживание психотравмирующих обстоятельств ($\bar{\chi} = 11,8$; $t = 2,1$, $p < 0,05$) на всех уровнях субъектности. В связи с этим интенсифицируется личностная и ситуативная тревожность, появляется чувство тотальной обеспокоенности, подавленности. Все эти симптомы проявляются и в психовегетативной сфере нарушениями сна и аппетита, эпизодами апатии и эмоциональными срывами. Несомненно, это состояние сказывается на качестве межличностных контактов с пациентами и коллегами по работе. Констатируется некоторая дистанцированность, поверхностность в отношениях, тенденция к устранению и коммуникативная закрытость индивидов. В обращении с пациентами также случаются «срывы» аффективного характера. Между тем на этой стадии сотрудники еще имеют некий «запас прочности», проявляющийся в способности разделять «рабочее» с «нерабочим» и переключаться на теплые отношения за пределами учреждения. Однако на этой стадии у респондентов все же притупляется яркость чувственных переживаний, приводящая к избирательности их эмоционального реагирования. Хроническая утомляемость и усталость трансформируются в психосоматические симптомы ($\bar{\chi} = 12,4$). Все это в будущем постепенно

приведет к редуцированию профессиональных обязательств.

В третью группу вошли испытуемые с высокими показателями эмоционального выгорания (44% от всей выборки). Средний стаж работы сотрудников от 11 до 14 лет. Центральной характеристикой, отличающей эту группу испытуемых, являются высокие показатели симптомокомплекса «переживание психотравмирующих обстоятельств» ($\bar{\chi} = 16,4$). Ежедневная работа с тяжелобольными, умирающими людьми и инвалидами, несомненно, приводит специалистов к нарастающей фрустрации и внутренним переживаниям. Констатируются наличие чувства безысходности и ощущение «загнанности в угол» ($\bar{\chi} = 15,3$). На этом фоне развивается напряжение в виде высоких показателей личностной и ситуативной тревожности с тенденцией к развитию депрессивных состояний ($\bar{\chi} = 14,8$). Ситуацию усугубляет выраженное состояние неудовлетворенности собой как специалистом, недовольство выбранной профессией, ощущение собственной беспомощности и бесполезности ($\bar{\chi} = 14,3$ и $\bar{\chi} = 15,8$ соответственно). Испытуемым в большей степени свойственна редукция профессиональных обязанностей ($\bar{\chi} = 24,1$), что проявляется в стремлении максимально облегчить исполнение функциональных задач: либо устранившись от их выполнения, либо выполняя их «спустя рукава», либо перекладывая «на плечи» коллег. Зафиксированная эмоционально-нравственная дезориентация проявляется в том, что эмоциональный фон не затрагивает нравственные чувства профессионала. В связи с этим в случае стихийно возникающих конфликтных ситуаций из-за грубого обращения с пациентами специалистам свойственно не брать ответственность за происходящее и проецировать вину на окружающих. На стадии резистенции респондентам свойственны «эмоциональная отстраненность» ($\bar{\chi} = 10,5$; $t = 2,2$, $p < 0,05$) и высокие показатели алекситимии ($\bar{\chi} = 69$; $t = 2,3$, $p < 0,05$). Психосоматические и вегетативные нарушения проявляются у сотрудников в виде быстрой утомляемости, стремительно нарастающего ощущения усталости, несмотря на предшествующий полноценный отдых.

Четвертую группу представляют сотрудники, имеющие средне-высокие показатели эмоционального выгорания, но проработавшие в учреждении более 15 лет (9% от выборки). У сотрудников, имеющих солидный стаж работы, констатируется значительное снижение уровня тревожности и частоты психосоматических реакций. Зашкаливающие эмоциональные и вегетативные реакции, характерные для прежней стадии адаптации к деятельности, переходят в состояние стойкой ремиссии и напоминают о себе единичными эпизодами. Между тем у сотрудников зафиксировано избирательное эмоциональное реагирование, которое проявляется в выборочном установлении контактов с субъектами деятельности ($\bar{\chi} = 15,9$;



$t = 2,1, p < 0,05$). Кроме того, расширение симптома «экономии эмоций» проявляется не только в профессии, но и в общении с родными и близкими ($\bar{\chi} = 12,5$). И это неудивительно: находясь на работе в постоянном эмоциональном контакте в весьма напряженной коммуникации с подопечными, приходя домой, респонденты стремятся к изолирующей тишине и покою. Проявлением данного симптомокомплекса является почти полное исключение эмоций из профессиональной деятельности, как положительных, так и отрицательных. У сотрудников данной группы констатируются высокие показатели алекситимии ($\bar{\chi} = 74,8; t = 2,2, p < 0,05$). На прежних стадиях накал эмоций был настолько высок и полярен, что чувственный фон субъективной реальности блокируется, словно исчезая из перцептивного канала респондентов. Описываемая дефицитарность эмоционального фона сотрудников обусловлена также осознанием тщетности собственных усилий и невозможностью облегчить состояние своих подопечных ($\bar{\chi} = 9,6$). По этой причине постепенно нарастает личностная отстраненность (деперсонализация), происходит утрата интереса (частичная или полная) к пациенту и его состоянию ($\bar{\chi} = 12,1; t = 2,1, p < 0,05$). Между тем редукция профессиональных обязанностей не наблюдается, скорее наоборот, специалисты выполняют свой функционал на высоком профессиональном уровне.

В ходе анализа рефлексивных характеристик испытуемых было выявлено, что уровень эмпатии во всей исследуемой выборке является заниженным ($\bar{\chi} = 19,6; \bar{\chi} = 15,9; \bar{\chi} = 15,6; \bar{\chi} = 17,6$ соответственно). Средний или высокий уровень эмпатии не выявлен ни у одного из респондентов. Характеризуя распределение показателей шкал эмпатии, отметим, что наиболее выраженные показатели были выявлены у «эмоционального канала» эмпатии у всех групп испытуемых ($\bar{\chi} = 4,9; \bar{\chi} = 3,6; \bar{\chi} = 3,4; \bar{\chi} = 3,8$), что говорит о способности вступать в эмоциональный контакт с пациентом путем присоединения к его эмоциональному состоянию. При этом показатели «канала эмпатийной идентификации» ($\bar{\chi} = 3,1; \bar{\chi} = 1,5; \bar{\chi} = 1,6; \bar{\chi} = 1,8$) являются низкими у всей выборки. Это говорит о том, что специалистам несвойственно рефлексировать состояние подопечных, используя механизмы аттракции и идентификации.

Показатели шкалы «проникающая способность в эмпатии» имеют высокую выраженность у представителей группы с низкими и средне-низкими показателями эмоционального выгорания ($\bar{\chi} = 5,8; \bar{\chi} = 3,4; \bar{\chi} = 3,2; \bar{\chi} = 4,7$), что, несомненно, сказывается на качестве взаимоотношений «специалист–пациент», увеличивая возможность открытого и продуктивного общения профессионала с подопечными.

Охарактеризуем особенности алекситимии изучаемых групп респондентов. У группы со средне-низкими показателями эмоционального выгорания констатируются низкие показатели

алекситимии. По мере увеличения стажа работы в доме-интернате в силу длительного влияния психотравмирующих факторов уровень алекситимии значительно увеличивается и достигает «апогея» на стадии эмоционального истощения, выделенного у сотрудников, имеющих стаж работы более четырнадцати лет. Данная тенденция, по всей видимости, связана с активизацией защитных механизмов психики от длительных психотравмирующих факторов.

В ходе анализа корреляционных связей между показателями эмоционального выгорания и рефлексивными характеристиками личности были выявлены следующие взаимозависимости. Показатели «переживания психотравмирующих обстоятельств» положительно связаны с показателями эмпатийных тенденций сотрудников, находящихся на стадии нервно-эмоционального напряжения ($r = 0,26, p < 0,05$) и отрицательно связаны ($r = -0,29, p < 0,05$) у субъектов на стадии истощения. Это свидетельствует о том, что эмоциональное вчувствование специалистов в пациента, его сопереживание и сочувствие на стадии напряжения могут приводить к эскалации эмоционального выгорания. Напротив, в фазе «отката» эмпатия выполняет «оживляющую» роль и способствует гармонизации и налаживанию контактов.

Показатели неудовлетворенности собой, констатируемые на фазе напряжения и резистенции, отрицательно коррелируют с показателями «эмоционального канала эмпатии» ($r = -0,28, p < 0,05$), что свидетельствует о чрезвычайной фрустрированности сотрудников и приводит к ощущению собственной бесполезности и беспомощности и, как следствие, к блокировке канала перцепции чувственных переживаний.

Показатели шкалы «загнанность в клетку», полученные на фазе напряжения, находятся в прямой взаимосвязи с показателями «интуитивного канала эмпатии» ($r = 0,27, p < 0,05$). Это говорит о том, что эмоциональное вчувствование на стадии напряжения увеличивает риск возрастания тревоги и ощущения безысходности происходящего. Кроме того, обнаружены значимые взаимосвязи показателей тревоги и депрессии с показателями «рационального» ($r = 0,28, p < 0,05$) и «интуитивного» ($r = 0,47, p < 0,001$) каналов эмпатии. Отметим, что данный симптом эмоционального выгорания с «проникающей способностью в эмпатии» ($r = -0,26, p < 0,05$) связан отрицательно. Исходя из этого, можно предположить, что сотрудники, которым свойственны длительные размышления о судьбе пациента и сопереживающие их состоянию, более подвержены тревожным и депрессивным состояниям. Между тем специалисты, которые имеют возможность проговаривать тягостные мысли и чувства и не носить их в себе, являются более стрессоустойчивыми.

Обнаружена значимая отрицательная связь между показателями «избирательного эмоци-



онального реагирования» и «проникающей способности в эмпатии» ($r = -0,39, p < 0,01$). Это свидетельствует о том, что сотрудники, настроенные на чуткое и внимательное отношение к пациентам, чаще всего выстраивают с ними продуктивные контакты.

У показателей «эмоционально-нравственной дезориентации» и «расширение сферы экономики эмоций» обнаружены значимые положительные взаимосвязи с показателями уровня алекситимии ($r = 0,32, p < 0,05$ и $r = 0,40, p < 0,01$ соответственно). Данный факт, на наш взгляд, может быть обусловлен длительным влиянием психотравмирующих обстоятельств, от разрушающего воздействия которых включаются такие защитные механизмы психики, как алекситимия.

Примечательно, что на фазе истощения были зафиксированы значимые прямые связи между показателями «психосоматических и психовегетативных нарушений» с показателями алекситимии ($r = 0,42, p < 0,01$). По-видимому, это обусловлено тем, что, блокируя чувственный опыт и «запирая» эмоции в человеке, алекситимический защитный механизм лишь иллюзорно облегчает ситуацию, временно притупляя эмоции. Между тем субъективные переживания не исчезают, они лишь сублимируются и трансформируются, переходя на «уровень телесных ощущений», проявляющихся в психосоматической симптоматике.

Заключение

Таким образом, в ходе проведенного исследования нам удалось отследить динамику эмоциональных проявлений и рефлексивных особенностей сотрудников Дома-интерната. Становится понятным, что рефлексивные характеристики личности являются значимыми констелляциями в сложной структуре эмоционального выгорания специалистов. Полученные данные позволяют

прояснить возможные детерминанты профессионального выгорания сотрудников сферы помогающих профессий и могут быть использованы специалистами в практике консультативной терапии.

Библиографический список

1. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. Синдром выгорания : диагностика и профилактика. СПб., 2008. 336 с.
2. Орел В. Е. Синдром психического выгорания личности. М., 2005. 330 с.
3. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении : взгляд на себя и на других. М., 1996. 472 с.
4. Селье Г. Стресс без дистресса. М., 1982. 221 с.
5. Малышев И. В. Социально-психологические и индивидуальные характеристики личности представителей экстремальных профессий с высоким и низким эмоциональным выгоранием // Изв. Сарат. ун-та. Нов. сер. Сер. Философия. Психология. Педагогика. 2011. Т. 11, вып. 3. С. 83–87.
6. Водопьянова Н. Е. Профилактика и коррекция синдрома выгорания : методология, теория, практика. СПб., 2011. 160 с.
7. Ильин Е. П. Психология общения и межличностных отношений. СПб., 2009. 576 с.
8. Гаврилова Т. П. Становление профессиональной идентичности христианского психотерапевта как проблема // Консультативная психология и психотерапия. 2011. № 4. С. 106–129.
9. Знаков В. В. Теоретические основания психологии человеческого бытия // Психологический журн. 2013. Т. 34. № 2. С. 28–38.
10. Акименко А. К. Взаимосвязь алекситимии, копинг-стратегий и стиля саморегуляции личности // Изв. Сарат. ун-та. Нов. сер. Сер. Философия. Психология. Педагогика. 2016. Т. 16, вып. 3. С. 311–316.
11. Москачова М. А., Холмогорова А. Б., Гаранян Н. Г. Алекситимия и способность к эмпатии // Консультативная психология и психотерапия. 2014. № 4. С. 98–113.

Образец для цитирования:

Акименко А. К. Динамика рефлексивных характеристик личности в структуре профессионального выгорания // Изв. Сарат. ун-та. Нов. сер. Сер. Акмеология образования. Психология развития. 2017. Т. 6, вып. 4 (24). С. 367–373. DOI: 10.18500/2304-9790-2017-6-4-367-373.

Dynamics of Reflective Personality Characteristics in the Structure of Professional Burnout

Anastasiya K. Akimenko

Saratov State University
83, Astrakhanskaya Str., Saratov, 410012, Russia
E-mail: akimenko_ak@mail.ru

The article presents the available in the scientific literature approaches to the analysis of the phenomenon of professional burnout and descriptions of factors, symptoms and determinants. The results of a comparative study of the reflexive characteristics of the employees of the boarding home are presented, depending on the level of their

emotional burnout ($n = 55, 38–52$ years, work experience from 4 to 22 years). The following questionnaires were used in the study: «Diagnosis of emotional burnout of an individual» by V. V. Boyko; «Diagnosis of professional burnout» by K. Maslach, S. Jackson and others; methodology aimed at revealing the level of empathy by V. V. Boyko and Toronto alexithymia scale of TAS by G. Taylor. The use of the tools made it possible to reveal the peculiarity of the reflexive features and emotional manifestations of specialists at each of the stages of their emotional burnout. The interrelations between emotional burnout and reflexive characteristics of the respondents' personality were analyzed: between empathy and alexithymia. It is shown that at different stages of professional burnout, empathy and alexithymia can act as protective mechanisms of psyche, as well as factors that aggravate emotional exhaustion of specialists. We described specifics of



manifestations of the empathy mechanisms depending on the length of service of the staff in institution. The tendency of the growth of alexithymia with increase of emotional exhaustion of respondents is recorded. It is shown that the ability to identify emotional experiences and their verbalization reduces the risk of professional burnout, increasing stress resistance of an individual. The data obtained make it possible to clarify the possible determinants of professional burnout of employees in the sphere of helping professions and can be used by specialists in the practice of consultative therapy.

Key words: emotional burnout, resistance, exhaustion, reflective personality characteristics, alexithymia, empathy.

References

1. Vodop'yanova N. E., Starchenkova E. S. *Sindrom vygoraniya: diagnostika i profilaktika* [Burnout Syndrome: Diagnosis and Prevention]. St. Petersburg, 2008. 336 p. (in Russian).
2. Orel V. E. *Sindrom psikhicheskogo vygoraniya lichnost* [Syndrome of personality's mental burnout]. Moscow, 2005. 330 p. (in Russian).
3. Boyko V. V. *Energiya emotsiy v obshchenii: vzglyad na sebya i na drugikh* [Energy of emotions in communication: look at yourself and others]. Moscow, 1996. 472 p. (in Russian).
4. Sel'e G. *Stress bez distressa* [Stress without distress]. Moscow, 1982. 221 p. (in Russian. trans. from English).
5. Malyshev I. V. *Sotsial'no-psikhologicheskie i individual'nye kharakteristiki lichnosti predstaviteley ekstremal'nykh professiy s vysokim i nizkim emotsional'nym vygoraniem* [Socially-psychological and individual characteristics of the personality of representatives of extreme professions with high and low emotional burnout] *Izv. Saratov Univ. (N. S.), Ser. Philosophy. Psychology. Pedagogy*, 2011, vol. 11, iss. 3, pp. 83–87 (in Russian).
6. Vodop'yanova N. E. *Profilaktika i korrektsiya sindroma vygoraniya: metodologiya, teoriya, praktika* [Prevention and correction of burnout: methodology, theory, practice]. St. Petersburg. 2011. 160 p. (in Russian).
7. Il'in E. P. *Psikhologiya obshcheniya i mezlichnostnykh otnosheniy* [Psychology of communication and interpersonal relations]. St. Petersburg, 2009. 576 p. (in Russian).
8. Gavrilova T. P. *Stanovlenie professional'noy identichnosti khristianskogo psikhoterapevta kak problema* [Formation of Christian psychotherapist's professional identity as problem]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2011, no. 4, pp. 106–129 (in Russian).
9. Znakov V. V. *Teoreticheskie osnovaniya psikhologii chelovecheskogo bytiya* [Theoretical foundations of human existence psychology]. *Psikhologichesky zhurnal*. [Psychological Journal], 2013, vol. 34, no. 2, pp. 28–38 (in Russian).
10. Akimenko A. K. *Vzaimosvyaz' aleksitimii, koping-strategiy i stilya samoregulyatsii lichnosti* [Relationship between alexithymia, coping strategies and a self-regulation Style]. *Izv. Saratov Univ. (N. S.), Ser. Philosophy. Psychology. Pedagogy*, 2016, vol. 16, iss. 3, pp. 311–316 (in Russian).
11. Moskacheva M. A., Kholmogorova A. B., Garanyan N. G. *Aleksitimiya i sposobnost k empatii* [Alexithymia and empathy ability]. *Konsultativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2014, no. 4, pp. 98–113 (in Russian).

Cite this article as:

Akimenko A. K. Dynamics of Reflective Personality Characteristics in the Structure of Professional Burnout. *Izv. Saratov Univ. (N. S.), Ser. Educational Acmeology. Developmental Psychology*, 2017, vol. 6, iss. 4 (24), pp. 367–373 (in Russian). DOI: 10.18500/2304-9790-2017-6-4-367-373.