

## ВОЗМОЖНОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УСЛОВИЯХ ПРИ ЭМОЦИОНАЛЬНОМ ВЫГОРАНИИ С ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫМИ ПРОБЛЕМАМИ

Рассматривается проблема психотерапевтической работы в условиях санаторно-курортного отдыха и лечения с представителями «помогающих профессий», имеющих отдельные симптомы «эмоционального выгорания» или весь симптомокомплекс (синдром). Психологическая помощь «выгоревшим» оказывается в виде психодиагностики, экзистенциального консультирования и тренинговой сессии на базе политеоретического подхода в исследовательской программе.

**Ключевые слова:** курорт; эмоциональное выгорание; психодиагностика; психотерапия; экзистенциальные проблемы; тренинг.

На современном этапе развития российского здравоохранения, существенной характеристикой которого является оказание медицинской помощи населению в условиях новых экономических отношений, исследование проблемы психопрофилактики и психокоррекции синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) в условиях санаторно-курортного комплекса определяется следующей многочисленной группой факторов. В современном российском обществе все более укрепляются тенденции пристального внимания к здоровью, качеству жизни и уровню получаемых социальных услуг.

В последние годы проблематика здоровья все чаще признается одной из приоритетных областей научного познания и оказывается в фокусе комплексного изучения. В концепции общественного здоровья в рамках интегративного подхода здоровье рассматривается как многомерный феномен, сложный и неоднородный по своему составу, сочетающий в себе гетерогенные, качественно различные, компоненты и отражающий фундаментальные аспекты человеческого существования. Здоровье рассматривается как сложное, многофакторное явление, определяющее репродуктивные и созидательные возможности как отдельных субъектов, так и целых сообществ [1].

В предельно укрупненном масштабе здоровье выступает в качестве фундаментальной проблемы человечества, актуальной на любом этапе его биосоциальной и духовной эволюции [2, 3]. Такое понимание здоровья, его экзистенциальных компонентов отражено и в формулировке, предложенной экспертами ВОЗ: здоровье – состояние полного физического, психического, социального и духовного благополучия, а не только отсутствие каких-либо болезней и дефектов.

Б.С. Братусь (1998) в своей концепции психического здоровья считает задачей его последнего, личностного, уровня строительство системы смысловой ориентировки в мире, стержнем которой является общий смысл жизни, и поиск и обретение такого предельного смысла придает завершенность личности, делает ее зрелой, устойчивой и продуктивной [4].

Развивая идею общественного, духовного здоровья, М.С. Яницкий и А.В. Серый (2008) связывают ее с экзистенциальными проблемами личности: ценностно-смысловые индикаторы психологического здоровья личности – это определенная система ценностей, характер и направленность переживания человеком смыслов жизненных ситуаций, широта диапазона применимости личностных конструктов. В этих индикаторах,

по мнению авторов, отражаются не только субъектные (половозрастные, индивидуально-психологические, личностные особенности), но и объектные характеристики данного взаимодействия, проявляющиеся в заданных социальной средой нормах и субкультурных ценностях [5].

Кардинальные социальные преобразования в нашем обществе, предъявляющие новые требования к человеку, наиболее остро затрагивают представителей коммуникативных профессий. В период всемирного финансово-экономического кризиса, а точнее – кризиса ценностей, «неправильных» смыслов и стратегий жизни, в обществе сформировались обширные группы населения, требующие целенаправленной лечебной и психологической помощи. У людей с сильной зависимостью от работы («трудоголиков») обнаруживаются устойчивые психопатологические реакции (астении, тревоги, депрессии), у половины из них выявляются признаки нарушения деятельности вегетативной нервной системы и психосоматические болезни. Речь идет о феномене эмоционального выгорания.

Тот отрицательный дезадаптационный эффект, который «выгорание» оказывает на поведение лиц «помогающих», коммуникативных профессий, обуславливает необходимость оказывать им психологическую (профилактическую и реабилитационную) помощь, в том числе в санаторно-курортных условиях. В «помогающих» профессиях деятельность специалиста реализуется через построение особых отношений с другими людьми, именно поэтому своеобразие этих профессий заключается в том, что сам субъект деятельности является первичным инструментом своей работы, и для построения помогающих отношений оказывается недостаточным использование только методических приемов – помогающая деятельность требует личной вовлеченности, умения сопереживать и сочувствовать.

Традиционно и в общественном сознании, и в научной литературе акцент делается прежде всего на позитивные аспекты работы с людьми, но вместе с тем совершенно очевидно, что именно работа с людьми требует особой ответственности и эмоциональных нагрузок, потенциально содержит в себе опасность тяжелых переживаний, связанных с рабочими ситуациями и вероятностью возникновения при длительном стрессе синдрома эмоционального выгорания.

В помогающих взаимодействиях, по утверждению К. Роджерса (1994), по крайней мере, одна из сторон намеревается способствовать другой стороне в лично-

сном росте, развитии, лучшей жизнедеятельности, формировании зрелости [6]. Потому действие многочисленных эмоциогенных факторов вызывает нарастающее чувство неудовлетворенности, накопление усталости, что ведет к профессиональным кризам, истощению и «выгоранию». Действие эмоциогенных факторов (как объективных, так и субъективных), вызывающих нарастающее чувство неудовлетворенности, ухудшение самочувствия и настроения, накопление усталости, физиологических показателей, которые характеризуют напряженность работы, присутствует в любом феноменологическом описании синдрома эмоционального выгорания (СЭВ).

Профессиональные кризисы, встреча человека с дистрессом – это всегда скрытая или явная дезадаптация, которая в зависимости от индивидуальных особенностей личности проявляется поведенческими, невротическими, психосоматическими реакциями. Особенно серьезной угрозой психическому здоровью человека является СЭВ с элементами экзистенциального (духовного) кризиса – с субдепрессией, чувством беспомощности и бессмысленности своего существования, низкой оценкой собственной профессиональной компетентности [7].

Потребность населения в организованном многодневном отдыхе реализует потенциал социально-экономической и профилактической эффективности санаторно-курортного оздоровления. Санаторно-курортный комплекс, являясь важным социальным институтом Российского государства, успешно решает проблему повышения качества здоровья населения, в том числе и купирования проявления эмоционального выгорания. Санаторно-курортному лечению, технологии которого включают корригирующие оздоровительные и реабилитационные мероприятия с использованием природных лечебных факторов в комплексе с физиотерапией, лечебной физкультурой, рефлексотерапией, принадлежит существенная роль в профилактике и коррекции психического здоровья лиц коммуникативных профессий.

Санаторно-курортные услуги как ведущая часть профилактики и реабилитационной помощи пользуются спросом у значительной части населения России. В современных условиях деятельности перспективным направлением является использование интенсивных укороченных курсов санаторно-курортного лечения (СКЛ). Получение максимального психотерапевтического эффекта в короткие сроки СКЛ требует внедрения новых лечебных экспресс-технологий, а также обязательного учета психологических факторов (личностных, экзистенциальных), разработки экспресс-диагностических и экспресс-психотерапевтических программ (например, организация в санаторно-курортной лечебной деятельности службы психологического сопровождения, состоящей из психологов и психотерапевтов, результатами системной работы которой могут являться феномены самоорганизации, синергичности, эмерджентности, когерентности – всего, что обуславливает успешное социальное взаимодействие с клиентами).

Прецеденты существования подобных психологических служб-бригад пока в литературе не описаны, являются редкими и работы, посвященные психологии

санаторно-курортной первичной и вторичной реабилитации (профилактика и коррекция) лиц с синдромом эмоционального выгорания. Однако существует достаточно большое количество исследований по смежным проблемам, которые смогли стать информационной базой данного исследования. Освещение психологических проблем функционирования санаторно-курортной сферы требует обращения сразу к нескольким самостоятельным предметным областям психологического знания при доминировании медицинской психологии, а именно: психология личности, социальная психология, психосоматика, психология телесности, психология здоровья, психодиагностика, психологическое консультирование, психологическая коррекция, экзистенциально-феноменологическая психологи и другие области психологического знания.

Причины, механизмы возникновения и психодиагностический инструментарий для оценки выраженности эмоционального выгорания в отечественной науке рассматриваются достаточно разносторонне, но реабилитационные подходы разработаны фрагментарно, и отсутствуют исследования, посвященные реабилитации лиц с СЭВ в условиях санаторно-курортного комплекса. Сложность структуры СЭВ определяет необходимость мультимодального подхода в практике психологического сопровождения. Применение групповых методов более целесообразно с экономической точки зрения, но для эффективности психологического сопровождения показан комплексный подход, в котором находит применение индивидуальное психологическое консультирование.

Чаше всего авторы характеризуют эмоциональное выгорание через сочетание симптомов нарушения в психической, соматической и социальной сферах жизни человека, что релевантно подходам в медицинской, общей и социальной психологии.

В настоящее время медико-психологический подход остается доминирующим при обсуждении этой проблемы (речь идет о психическом здоровье человека), но дополняется социально-психологическим, так как «помогающие» профессии чрезвычайно нагружены коммуникативностью, в имеющихся классификациях особенностей-симптомов эмоционального выгорания непременно звучит коммуникативный аспект, который является сквозным, системообразующим, обуславливающим затруднение самопонимания, на основе которого развиваются все вышеперечисленные симптомы и которые обуславливают определенные экзистенциальные состояния [8].

На сегодня работы в области медицинской психологии, сочетающие медико-психологические и социально-психологические подходы пока единичны, хотя решение проблемы профилактики и психокоррекции в санаторно-курортных условиях требует осуществления комплексных превентивных и ситуативных мер, которые должны проводиться психологами и врачами-психиатрами службы сопровождения в рамках важнейшего направления медицинской психологии – психогигиенического и профилактического.

О.А. Семиздралова (2006), рассматривая профилактику эмоционального выгорания, обосновывает идею предупреждения развития эмоционального выгорания,

выводя ее в обще- и социально-психологический контекст, а исследователь С.В. Умняшкина (2001) рассматривают синдром эмоционального выгорания в контексте самоактуализации личности [9, 10]. Действительно, нормативное функционирование в профессиональной среде обеспечивается переживанием всех ситуаций как имеющих индивидуальный смысл, что снижает вероятность развития симптомов выгорания, но, к сожалению, не всем работающим удастся прийти к этому индивидуальному смыслу своей деятельности, что происходит в силу ряда причин как объективных (средовых), так и субъективных (например, личностных). Но подобные медико-психологические психогигиенические и психопрофилактические исследования в области превенции синдрома выгорания проводятся на разных методологических основаниях, поэтому полученные результаты подобной психотерапевтической работы являются неоднозначными, их трудно систематизировать.

Констатируя, что причины, механизмы возникновения и психодиагностический инструментарий для оценки выраженности эмоционального выгорания в отечественной науке рассматриваются достаточно разносторонне, но реабилитационные подходы разработаны фрагментарно и отсутствуют исследования, посвященные реабилитации лиц с СЭВ в условиях санаторно-курортного комплекса, в нашем исследовании мы исходили из положения, что феномен эмоционального выгорания – сложное медико-психологическое динамическое образование, требующее мультимодального подхода в практике психологического сопровождения, и что применение групповых методов более целесообразно с экономической точки зрения, но для эффективности психологического сопровождения показан комплексный подход, в котором находит применение индивидуальное психологическое консультирование. Мы учитывали, что у представителей «помогающих профессий» основным фактором возникновения и развития синдрома эмоционального выгорания является личностно-коммуникативный в сочетании с экзистенциальным. Обращенность к этим факторам является концептуальной основой разрабатываемой нами программы психологического сопровождения лиц «помогающих» профессий в лечебной санаторно-курортной практике.

Наиболее адекватным современному состоянию психологии здоровья теоретико-методологическим подходом к анализу эмпирического материала является политеоретическая интерпретация. Из основных теоретических ориентаций, существующих в современной психологии здоровья, максимальное обоснование и подтверждение получаемым эмпирическим данным находит био-психо-соционезитическая теория личности и ее здоровья Г.В. Залевского, Ю.В. Кузьминой [1]. Кроме этого, наше исследование методологически ориентировано на практико-теоретические выводы С.В. Умняшкиной, В.Е. Орла, исследования А. Маслоу, Р. Ассаджиоли, Э.В. Галажинского, В.Е. Ключко по проблемам самоактуализации и самореализации личности, на концепции эмоционального выгорания, на результаты решения экзистенциальных проблем в психотерапии [10–14].

Что касается самого термина «эмоциональное выгорание», то он, будучи впервые введенным в оборот американским психологом Фройденбергером в 1974 г., на сегодняшний день описывается как состояние эмоционального, психического, физического истощения, развивающегося как результат хронического неразрешенного стресса на рабочем месте.

Появление данного синдрома характерно для альтруистических профессий, где доминирует забота о людях (социальные работники, врачи, медицинские сестры, учителя и др.) [15]. Еще один основоположник идеи выгорания, Кристина Маслач (г. Пало-Альто, Калифорния, США) – социальный психолог, определила это понятие как синдром физического и эмоционального истощения, включая развитие отрицательной самооценки, отрицательного отношения к работе, утрату понимания и сочувствия по отношению к клиентам или пациентам [16–18]. Ее открытие возможности по-новому видеть проблемы стресса с учетом его влияния на способность людей к общению сразу было подхвачено множеством ученых и психологов-практиков во всех странах.

Внимание к феномену «выгорание» под знаменем Кристины Маслач возрастало, в 80-е гг. XX в. внимание к концепции выгорания и термин *burnout* потеснили термин *stress* со страниц сотен научных публикаций и диссертаций в англоязычных странах.

Эмоциональное выгорание – это процесс постепенной утраты эмоциональной, когнитивной и физической энергии, проявляющийся в симптомах эмоционального, умственного истощения, физического утомления, личной отстраненности и снижения удовлетворения выполнением работы.

Эмоциональное выгорание – динамический процесс, он возникает поэтапно, в полном соответствии с механизмом развития стресса, описанным Гансом Селье – основоположником учения о стрессе. В этом процессе проявляются все три фазы стресса: 1) нервное (тревожное) напряжение – его создают хроническая психоэмоциональная атмосфера, дестабилизирующая обстановка, повышенная ответственность, трудность контингента; 2) резистенция (сопротивление) – человек пытается более или менее успешно оградить себя от неприятных впечатлений; 3) истощение – оскудение психических ресурсов, снижение эмоционального тонуса, которое наступает вследствие того, что проявленное сопротивление оказалось неэффективным.

В советской психологии термин «выгорание личности» никак не приживался. Согласно идеологическим установкам, господствовавшим при коммунистической власти, личность «советского человека», воодушевленная «ленинским учением», несокрушима и не может «выгореть». На русский язык слово «*burnout*» переводилось как «эмоциональная слабость», «психологическое истощение» и т.п. Только с 1989 г. стали использовать словосочетание «выгорание эмоций», будто не замечая, что это лишь один компонент синдрома «выгорание личности». Часто пишут «профессиональное выгорание», подчеркивая результат – ухудшение работоспособности, упуская главное – деформацию личности профессионала.

В настоящее время эмоциональное выгорание представляет собой синдром, клинический феномен, имеет статус заболевания, в 10-м пересмотре Международной классификации болезней он описывается под рубрикой Z.73.0 как «Выгорание – состояние полного истощения» [19].

Многочисленные проявления «выгорания» можно свести к трем феноменологически описываемым формам:

1) **«Уплотнение эмоций».** Было замечено, что у некоторых психотерапевтов и психологов-консультантов на фоне утомления возникает стремление лучше работать с пациентами: душевнее беседовать, проникновеннее, даже «по-родственному» общаться с ними. Однако это не повышение качества их работы, а результат невольной попытки продолжать хорошо, качественно работать, вопреки утомлению.

К. Маслач заметила, что у представителей «помогающих» профессий невольное манифестированное «сверхчувствительное» вскоре сменяется приступами равнодушия к пациентам. Оно овладевает психотерапевтом (или другим профессионалом, работающим с людьми) каждый раз, как он входит в свой рабочий кабинет. При этом еще возможны эмоциональные всплески и негативные (приступы рассерженности или обиды), и позитивные (неожиданная радость, умиление). И наконец, у такого первоначально отличного профессионала, если он продолжает напряженно работать с людьми, безэмоциональность, равнодушие ко всему становится навязчиво-болезненной чертой характера. У него происходит «уплотнение» эмоций, когда исчезает острота чувств и сладость переживаний. Ослабевают чувства к самым дорогим и близким людям. Даже любимая пища становится грубой и пресной.

2) **«Конфронтация с клиентом».** К. Маслач обратила внимание на то, что некоторые психотерапевты в периоды кратковременного отдыха во время рабочего дня, беседуя с коллегами, начинают пренебрежительно, а потом и с издевкой высказываться о своих пациентах. Возбужденные или утомленные необходимостью сдерживать свой внутренний протест против душевных затрат, психотерапевты разряжали агрессию. Первоначально после вспышек усердия и желания как можно лучше обслуживать клиентов, возникает застойное переживание обиды за несправедливость поначалу из-за конкретного события. Потом это чувство становится постоянно гнетущим. Это переживание обиды из-за якобы недостаточного одобрения начальства, неблагодарности клиентов, из-за того что «за такую работу платят мало денег». «Выгорание» ведет профессионала к тому, что он игнорирует клиентов, потом уклоняется от работы с ними (частые перекуры, перерывы за чашкой кофе), потом возникают отгулы, прогулы, отсутствие «по болезни». Если «выгорающий» человек вынужден все дальше работать с людьми, то он начинает чувствовать стойкую неприязнь к клиентам (пациентам, покупателям, ученикам и др.). И вот ему не удается скрыть свое раздражение и происходит взрыв: он выплескивает из себя озлобленность, жертвой которой, как правило, становится ни в чем не повинный человек, который ждал от профессионала помощи или хотя бы участия.

3) **«Потеря ценностных ориентаций».** Первоначальные симптомы «выгорания» могут проявляться в том, что при общении с клиентами и сослуживцами у человека возникает навязчивое недоверие к их высказываниям. Оно может чередоваться или сочетаться с недовольством собой, с ощущением снижения своей компетентности в работе. Такой человек склонен во всем новом сразу находить негативные стороны (ошибки, недолжное поведение); он сразу обращает внимание на недостатки вещей, предвестники опасности и т.д.

«Выгорающему» его навязчивая критичность кажется достоинством, но, акцентируя внимание лишь на плохом, он лишает людей права на ошибки, на инициативу. «Выгорающая» личность портит всем настроение и климат в коллективе, заражает его «выгоранием». Такого человека все чаще охватывает мучительное ощущение своей профессиональной несостоятельности. Завершает нарастание этой формы «выгорания» утрата представлений о ценностях жизни, т.е. состояние, в котором человеку становится «на все наплевать». Он по привычке может сохранять и апломб, и респектабельность, но у него пустой взгляд и ледяное сердце. Мир для него безразличен он пребывает в «экзистенциальном вакууме».

Сегодня еще нет единых взглядов на этиопатогенез выгорания, отсутствуют устоявшиеся единые диагностические критерии. Одни исследователи считают его выработанным личностью механизмом психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия, другие – приобретенным стереотипом эмоционального, чаще всего профессионального, поведения, третьи – функциональным стереотипом, поскольку он позволяет дозировать и экономно расходовать энергетические ресурсы. Но во всех концепциях этиопатогенеза исследователями отмечается наличие в СЭВ личностного фактора: эмоциональной неустойчивости, конформности, робости, подозрительности, склонности к чувству вины, консерватизма, импульсивности, напряженности, интроверсии.

Развитие психопатологических структур синдрома эмоционального выгорания во многом основывается на личностной тревожности. Уже доказано, что более всего риску возникновения СЭВ подвержены лица, предъявляющие непомерно высокие требования к себе – работоголики, перфекционисты. В их представлении настоящий специалист – это образец профессиональной неуязвимости и совершенства. Входящие в эту категорию личности ассоциируют свой труд с предназначением, миссией, поэтому у них стирается грань между работой и личной жизнью.

Выборку данного исследования, обосновывающего методы психологической помощи представителям «помогающих» профессий, людям с СЭВ, составила группа 55 отдыхающих в условиях санаторно-курортного комплекса «Белокуриха» (Алтайский край) мужчин и женщин в возрасте 40–65 лет (средний возраст  $47,5 \pm 1,02$  лет), разных профессий (врачи, учителя, социальные работники) с нарушением функций психоэмоциональной сферы, которые составили экспериментальную (35 чел.) и контрольную (20 чел.) группы.

Это были отдыхающие с выраженной, но не достижимой клинического уровня психопатологической, психосоматической, соматической симптоматикой в сочетании с признаками социальной дисфункции, со снижением показателей психической адаптации, те, у которых в клинической беседе отмечались некоторые симптомы СЭВ: ухудшение отношений с коллегами и родственниками; нарастающий негативизм по отношению к окружающим; злоупотребление или алкоголем, или никотином, или кофеином, или всем этим вместе; утрата чувства юмора; постоянное ощущение неудачи и чувство вины; повышенная раздражительность – и на работе, и дома; упорное желание переменить род занятий; периодически возникающая рассеянность; когнитивная дисфункция (нарушения памяти и внимания); нарушенный сон с трудностями засыпания и ранними пробуждениями; обостренная восприимчивость к инфекционным заболеваниям; повышенная утомляемость; чувство усталости на протяжении всего рабочего дня; личностные изменения – появление или обострение ранимости, обидчивости и раздражительности; соматическая симптоматика – головные боли, гастроинтестинальные (диарея, синдром раздраженного желудка) и кардиоваскулярные (тахикардия, аритмия, гипертония) нарушения. После первичного обследования методом отбора отдыхающие экспериментальной группы были разделены на две группы: принимающих психологическую помощь (35 чел.) и без таковой (20 чел.).

Всем отдыхающим проведено психологическое обследование до начала и после курса психокоррекции (спустя 3 недели). Учитывая влияние личностных характеристик на развитие синдрома эмоционального выгорания, перспективным в обследовании явилось использование личностно-ориентированных методик. Применялись следующие методики: «Опросник выгорания» В.В. Бойко, позволяющий наиболее адекватно диагностировать СЭВ на различных стадиях его протекания; для изучения особенностей личности – методика ММРІ (Л.Н. Собчик, 1986), методика «Духовный кризис» Л.В. Шутовой, А.В. Ляшук, опросник Б.И. Доднова на выявление эмоциональной направленности личности [17, 19–22].

Психодиагностическое обследование (психодиагностические методики, наблюдение, клиническая беседа) подтвердило различные уровни СЭВ, а также наличие у отдыхающих элементов духовного, экзистенциального кризиса. Духовный кризис – один из видов личностного кризиса, выражающийся в переживании утраты бытийной основы существования, которое возникает в ответ на эмоциональную реакцию относительно индивидуально значимого события или явления и сопровождается нарушением процесса поиска сакрального [23]. Проживание духовного кризиса индивидом ведет к построению у него новой системы жизненных ориентиров, основанной на приобретенном субъективном опыте. Духовный кризис проявляется в конфликтных состояниях, обусловленных страхом смерти, одиночеством, свободой, бессмысленностью, виной, ответственностью, неудовлетворенностью и страданием. Большинство психологов, занимавшихся кризисной психологией (В.Ф. Василюк,

Р. Ассаджиджи, С. Гроф), считают кризис предпосылкой важнейших личностных изменений, которые могут быть как положительными (конструктивными, созидательными, интегрирующими), так и негативными (деструктивными, разрушительными, разъединяющими) [13, 23, 24].

В научном сообществе нет однозначного определения термина «духовный кризис», поэтому представители различных направлений психологии употребляют его в разных значениях, а также используют близкие по смыслу термины, описывающие отдельные стороны этого явления: «психодуховный кризис», «трансперсональный духовный кризис», «экзистенциальный кризис». Экзистенциальные психологи говорят об экзистенциальном кризисе и выделяют базовые категории жизни человека: свобода, смерть (страх смерти), бессмысленность, одиночество, вина и ответственность. Категориями эти понятия называются в связи с тем, что обуславливают все человеческое бытие. Поскольку они составляют ядро человека, то находятся в его духовном «Я», и порождаемые ими конфликты с большой степенью вероятности могут привести к возникновению духовного кризиса [25].

Из всего числа обследованных низкий уровень выгорания был выявлен у 48,9%, средний – 39,1%, а высокий – 13% отдыхающих. Для всей группы обследованных было характерно начальное формирование симптомов более глубоких фаз выгорания, что, однако, повышает риск дальнейшего развития выгорания. Поэтому отнесение респондентов к низкому или среднему уровням выгорания достаточно условно, возможен сдвиг в сторону увеличения степени выгорания. Выяснилось, что каждому этапу СЭВ присущи симптомы нарастающего эмоционального выгорания. Так, у человека, подверженного выгоранию первой степени, проявляются умеренные, недолгие и случайные признаки этого процесса. Эти признаки и симптомы выражены в легкой форме и заключаются в заботе о себе, например, путем расслабления или организации перерыва в работе.

На второй стадии выгорания симптомы проявляются более регулярно, носят более затяжной характер и труднее поддаются коррекции. Профессионал может чувствовать себя истощенным после хорошего сна и даже после выходных. Признаки и симптомы третьей стадии выгорания являются хроническими. Могут развиваться физические и психологические проблемы типа язвы и депрессии; попытки заботиться о себе, как правило, не приносят результата, а профессиональная помощь может не давать быстрого облегчения. Люди подвергают сомнению ценность своей работы, профессии и жизни как таковой.

Рассмотрены показатели отдельных симптомов по фазам эмоционального выгорания (рис. 1), включаем в себя 3 стадии, каждая из которых состоит из 4 симптомов [17].

На рис. 1 видим, что в эмоциональном состоянии большей части отобранных отдыхающих доминируют симптомы фазы «Резистенция» (53,18% всех случаев): неадекватное, избирательное эмоциональное реагирование, эмоционально-нравственная дезориентация, расширение сферы экономии эмоций, редукция профес-

сиональных обязанностей; за ними – фаза «Напряжение» (25,43%), симптомы: неудовлетворенность собой, ощущение «загнанности в клетку», переживание психотравмирующих ситуаций, тревожность и депрессия; несколько меньше, чем предыдущая, представлена фаза «Истощение» (21,39%) – эмоциональный дефицит, эмоциональная отстраненность, психосоматические и психовегетативные нарушения.

С показателями эмоционального выгорания коррелируют личностные черты, связанные с высокой степенью тревожности по методике ММРІ (эмоциональная неустойчивость, склонность к чувству вины, импуль-

сивность, фрустрированность). Полученные нами данные согласуются с результатами исследования испанских авторов, где при анализе выгорания среди врачей службы скорой помощи также показана важность личностных черт тревожности, эмоциональной неустойчивости, подозрительности, робости [26]. Имеется взаимообусловленность личностных характеристик и хронического стресса (результатом которого является выгорание), и в динамике жизнедеятельности неустойчивые и тревожные манеры поведения могут быть симптомом дистресса, который обостряет черты личности, связанные с тревожностью.

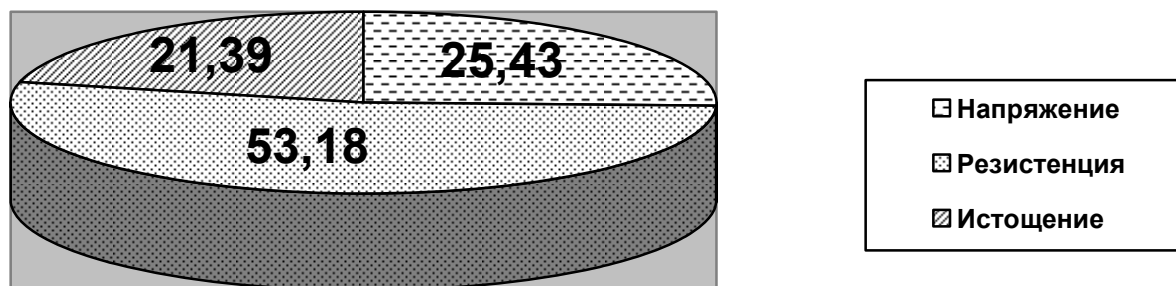


Рис. 1. Выраженность фаз эмоционального выгорания у отдыхающих, % от общей выборки

Купирование эмоционального выгорания как риска нарушения психического здоровья в санаторно-курортных условиях базируется на представлении о СЭВ как сочетании нарушения в психической, соматической и социальной сферах жизни. Профилактические и лечебные меры при СЭВ во многом схожи: то, что защищает от развития данного синдрома, может быть использовано и при его лечении.

В методах психологической помощи «выгоревшим», учитывая влияние личностных характеристик на развитие синдрома эмоционального выгорания, является перспективным использование в психодиагностике личностно-ориентированных методик, в психокоррекции – методов нравственно-ценностной регуляции с целью позитивного выхода отдыхающего из духовного, экзистенциального кризиса, в 45% случаев сопровождающего его эмоциональное выгорание, как выяснилось в нашем исследовании, на всех уровнях и во всех фазах.

Экзистенциальное консультирование сочеталось с социально-психологическим тренингом. Тренинг дал возможность достигнуть различных личностных эффектов (их можно свести к трем типам: диагностические, коррекционные, психотерапевтические), но основным и главным эффектом СПТ является личностное развитие участника, которое продолжается и после завершения тренинга [27]. Экзистенциальное консультирование выросло из идей экзистенциальной философии и психологии, которые сосредоточены не на изучении проявлений психики человека, а на самой его жизни в неразрывной связи с миром и другими людьми (тут-бытие, бытие-в-мире, бытие-вместе). Для экзистенциалистов принципиально неприемлемо использование каких бы то ни было типологий, универсальных интер-

претаций: постигнуть что-либо в отношении каждого конкретного человека можно только в контексте его конкретной жизни. В результате, хотя идеи Хайдеггера и признаются краеугольным камнем экзистенциальной психотерапии, обычно они воспринимаются в преломлении через более доступные сочинения Сартра и Камю [28–31].

Экзистенциальная терапия помогает справляться со многими, казалось бы, тупиковыми жизненными ситуациями. Психотерапевтическими факторами в экзистенциальных подходах являются: понимание клиентом уникальной сути своей жизненной ситуации, выбор отношения к своему настоящему, прошлому и будущему, развитие способности действовать, принимая ответственность за последствия своих действий.

Экзистенциальный терапевт заботится о том, чтобы его пациент был максимально открыт навстречу возникающим в течение его жизни возможностям, был способен осуществить выбор. Цель терапии – максимально полноценное, насыщенное, осмысленное существование. Человек может быть тем, кем он решил быть. Его существование всегда дано как возможность выхода за пределы самого себя в виде решительного броска вперед, через свои мечты, стремления, желания и цели, решения и действия.

Для оценки эффективности психотерапии экзистенциальных аспектов выгорания отдыхающих и их личностного роста было проведено исследование динамики коммуникации участников программы социально-психологического тренинга. Гиссенский тест как метод, измеряющий эффективность тренинговой программы, был предъявлен участникам до начала программы и после ее окончания (см. таблицу) [32, 33].

| До проведения тренинга    |  | (Д)  | (К)   | (Н) | (О)   | (Сс)   |
|---------------------------|--|------|-------|-----|-------|--------|
| (Со)                      |  | (Д)  | (К)   | (Н) | (О)   | (Сс)   |
| 5,1**                     |  | 5,1* | 3,4** | 1,0 | 4,7** | 24,*   |
| После проведения тренинга |  | (Д)  | (К)   | (Н) | (О)   | (С)    |
| (Со)                      |  | (Д)  | (К)   | (Н) | (О)   | (С)    |
| 8,2**                     |  | 1,1  | 7,0   | 0,1 | 9,2** | 17,9** |

Примечание. \*Различия достоверны на уровне значимости 0,01. \*\*Различия достоверны на уровне значимости 0,05.

Отдыхающие с эмоциональным выгоранием отмечают, что под влиянием тренингового процесса у них произошли изменения по всем личностным характеристикам кроме «настроения» (Н). Значимая динамика после тренинга происходила по факторам: «социальное одобрение» (Со), «открытость» (О), «социальные способности» (Сс), что указывает на повышение социальной привлекательности, снижение отгороженности, отстраненности в контактах с людьми, повышение степени социальной зрелости личности, уверенности в себе, способности к длительным и конструктивным межличностным отношениям.

Закрепление / отсутствие положительной динамики через более длительные отрезки времени должны были фиксироваться психологами и психотерапевтами в процессе последующей электронной переписки с клиентами. Были выработаны рекомендации для профилактики и снижения степени выраженности «эмоционального выгорания» по коммуникативному критерию с учетом экзистенциального опыта личности.

Медико-психологическая программа преодоления синдрома эмоционального выгорания способствует личностному, профессиональному, социальному росту, что позволяет повысить уровень рефлексии и в итоге влиять на синдром выгорания у высокомотивированных на успех профессионалов, испытывающих трудности в личностной самореализации средствами профессии, испытывающих затруднения понимания в коммуникации, отягощенных экзистенциальными проблемами.

Как показал анализ результатов исследования, личностными факторами, провоцирующими образование синдрома выгорания, складывающегося постепенно, являются эмоциональная ригидность; интенсивная интериоризация (восприятие и переживание) обстоя-

тельств профессиональной деятельности; дефекты личностной сферы (низкая самооценка, высокий нейротизм, тревожность).

Проведенный социально-психологический тренинг позволил работать с личностью одновременно в двух аспектах: как с субъектом межличностных отношений и как с индивидуальностью, акцентируясь на происходящих изменениях. Тренинг дал возможность достигнуть различных личностных эффектов (их можно свести к трем типам: диагностические, коррекционные, психотерапевтические), но основным и главным эффектом тренинга явились критическая оценка своего состояния, преодоление симптомов эмоционального выгорания и элементы начавшегося личностного роста участников, которые должны продолжаться и после завершения тренинга.

Психологический подход к здоровью по своему теоретическому содержанию и направленности эмпирических исследований наиболее адекватен саногенетической парадигме современной медицины, приходящей на смену патогенетической [34]. Эффективность деятельности психологов и психотерапевтов в сфере общественного здоровья, осуществляемой в санаторно-курортных условиях, на наш взгляд, обусловлена релевантностью содержания и методов реализации профилактических программ культуральным особенностям целевых профессиональных групп. Одной из первых задач психотерапии эмоционального выгорания становится поиск ответов на экзистенциально-бытийные вопросы, которые, будучи осознанными и артикулированными, кроме бесспорной диагностической ценности, могут значительно продвинуть «выгоревшего» по пути понимания переживаний и разрешения своих проблем.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Залевский Г.В., Кузьмина Ю.В. Здоровье в структуре системы ценностей студенческой молодежи // Сибирский психологический журнал. Томск, 2010. № 38. С. 20–23.
2. Юдин Э.Г. Методология науки. Системность. Деятельность. М.: УРСС, 1997. 444 с.
3. Асмолов А.Г. Психология личности: Принципы общепсихологического анализа. М.: Смысл, 2001.
4. Братусь Б.С. Аномалии личности. М.: Мысль, 1988. 301 с.
5. Яницкий М.С., Серый А.В. Личностное развитие: прогностические модели, факторы, вариативность. Томск: ТГПУ, 2008. С. 71–93.
6. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. М.: Прогресс, 1994. С. 153–171.
7. Зеер Э.Ф. Психология профессионального развития. М.: Академия, 2009. 240 с.
8. Таткина Е.Г. Особенности ранней психопрофилактики эмоционального выгорания медицинских сестер: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Томск, 2010. 26 с.
9. Семиздралова О.А. Профилактика эмоционального выгорания на ранних этапах профессионализации учителя: дис. ... канд. психол. наук. М., 2006. 186 с.
10. Умняшкова С.В. Синдром эмоционального выгорания как проблема самоактуализации личности (в сфере помогающих профессий): автореф. дис. ... канд. психол. наук. Томск, 2007. 27 с.
11. Орел В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования // Психологический журнал. 2001. Т. 22, № 1.
12. Маслоу А. Мотивация и личность. СПб.: Евразия, 1999. С. 77–105.
13. Ассаджоли Р. Психосинтез. Принципы и техники. М.: ЭКСМО-Пресс, 2002.
14. Галажинский Э.В., Ключко В.Е. Самореализация личности: системный взгляд. Томск: Изд-во Том. ун-та, 2000. 163 с.
15. Freudenberger H.J., 1974. Staff burn-out // Journal of Social. Iss. 30 (1). P. 159–165.

16. *Выгорание персонала, выгорание личности, выгорание души* // Фрагмент из подготовленной к печати книги Л.А. Китаева-Смыка «Психология стресса: Психологическая антропология стресса». 2-е изд., перераб. и доп. // Вопросы психологии экстремальных ситуаций. 2007. № 4. С. 2–21.
17. *Бойко В.В.* Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. СПб., 1999. С. 32.
18. *Maslach C.* Burnout the cost of caring. N.Y. : Prentice Hall Press, 1982.
19. *Классификация психических расстройств по МКБ-10.* URL: <http://www.klex.ru/lk>
20. *Собчик Л.Н.* Стандартизированный многофакторный метод исследования личности СМЛ (ММПИ). Практическое руководство. М. : Речь, 2007.
21. *Восковская (Шутова) Л.В., Ляишук А.В.* Духовный кризис: проблемы определения и диагностики // Психологическая диагностика. 2005. № 1. С. 51–71.
22. *Тест-анкета «Эмоциональная направленность»* (Б.И. Додонов) // Диагностика эмоционально-нравственного развития / ред. и сост. И.Б. Дерманова. СПб., 2002. С. 132–134.
23. *Василюк Ф.Е.* Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций). М. : Изд-во Моск. ун-та, 1984.
24. *Гроф К., Гроф С.* Духовный кризис: когда преобразование личности становится кризисом / пер. с англ. А. Ригина, А. Киселева. М. : АСТ, 2003.
25. *Баканова А.А.* Личностный кризис // Кораблина Е.П., Акиндинова И.А., Баканова А.А., Родина А.М. Искусство исцеления души: Этюды о психологической помощи : пособие для практических психологов / под ред. Е.П. Кораблиной. СПб. : Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2001. С. 167–181.
26. *Cebria J., Segura J., Corbella S. et al.* Rasgos de personalidad y burnout en medicos de familia // Atencion Primaria. 2001. Vol. 27, № 7. P. 459–468.
27. *Петровская Л.А.* Теоретические и методические проблемы социально-психологического тренинга. М. : Изд-во МГУ, 1982. 162 с.
28. *Гийон Ч.* Аутентичность, нравственные ценности и психотерапия // Мартин Хайдеггер: сб. статей / сост. Д.Ю. Дорофеев. СПб. : РХГИ, 2004. 576 с.
29. *Хайдеггер М.* Бытие и время. М.: Ad Marginem, 1997.
30. *Сартр Ж.П.* Экзистенциализм – это гуманизм // Сумерки богов. М. : Политиздат, 1989. С. 319–344.
31. *Камю Альбер*, Бунтующий человек. URL: [http://www.zipsites.ru/books/kamu\\_bunt](http://www.zipsites.ru/books/kamu_bunt)
32. *Клиническая психология* : словарь / под ред. Н.Д. Творогова. М. : ПЕР СЭ, 2007.
33. *Гиссенский тест (Giesen-Test, GB)* Д. Бэкмана и Г. Рихтера (1968) // Словарь-справочник по психодиагностике / под ред. Л. Бурлачук. 3-е изд. СПб. : Питер, 2008.
34. *Кравцова Н.А., Братусь Б.С., Залевский Г.В.* Международная научно-практическая конференция «Проблема здоровья личности в теоретической и прикладной психологии» // Медицинская психология в России : электрон. науч. журн. 2011. № 5. URL: <http://medpsy.ru>

Статья представлена научной редакцией «Педагогика и психология» 11 ноября 2011 г.