

*Статья поступила в редакцию 12.09.2017 г.*

**Влах Н.И., Данилов И.П.**

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

## **СИСТЕМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ И ПОМОЩИ ЛИЦАМ С СИНДРОМОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ**

**Предмет исследования.** Закономерности генеза и феноменологии предневротических субдепрессивных состояний при эмоциональном выгорании.

**Цель исследования.** Разработка и экспериментальная проверка методологически и методически обоснованной системы диагностики и психологической помощи лицам с преневротическими субдепрессивными состояниями при эмоциональном выгорании.

**Методы исследования.** В исследовании приняли участие 968 человек, которые обратились с жалобами депрессивного характера в Центр психического здоровья г. Новокузнецка Кемеровской области. В качестве методов исследования использовались методики психодиагностики: опросник эмоционального выгорания (В.В. Бойко), опросник MBI (К. Маслач), методика MMPI (Л.Н. Собчик), методика «Эмоциональная направленность» (Б.И. Додонов), методика Р.Б. Кеттелла, текст самоописания «Я и мое здоровье», методика исследования самоотношения (МИС), опросник SCL-90, шкала экзистенции А. Лэнгле. На основе интеграции идеографического и номотетического подходов в исследовании применялись как малоформализованные, так и высокоформализованные (тестовые) методы, позволяющие отразить постнеклассический вектор развития современной психологии.

**Результаты.** В результате проведенного исследования было установлено, что синдром эмоционального выгорания часто появляется у людей с низким защитным механизмом компенсации, недостаточной способностью формировать свою точку зрения и реалистично оценивать опасность.

**Выводы.** Коррекционная работа при синдроме эмоционального выгорания требует использования различных психотерапевтических методов и возможности их сочетания как во время одной сессии, так и на протяжении всего процесса оказания психологической помощи. Из широкого арсенала индивидуальных и групповых психологических средств были выбраны: ситуационная разгрузка, экзистенциальные консультации и балинтовские группы. Профилактические и реабилитационные меры были направлены на снятие стресса: устранение рабочей напряженности, повышение профессиональной мотивации.

**Ключевые слова:** субдепрессия; синдром эмоционального выгорания; психологическая помощь.

**Vlakh N.I., Danilov I.P.**

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

#### SYSTEM OF PSYCHOLOGICAL PREVENTION AND ASSISTANCE TO THE SUBJECTS WITH THE EMOTIONAL BURNOUT SYNDROME

**Subject.** Consistent patterns of the genesis and phenomenology of pre-neurotic subdepressive states in emotional burnout.

**Objective.** Elaboration and experimental verification of a methodologically and methodically substantiated system for the diagnosis and psychological assistance to the subjects with preneurotic subdepressive states in emotional burnout.

**Methods.** The sample of the study was 968 people who appealed to Mental Health Center of Novokuznetsk of the Kemerovo Region with the complaints of a depressive nature. Psychodiagnostic methods were used as the research methods: Questionnaire of emotional burnout (V.V. Boyko), MBI Questionnaire (K. Maslach), MMPI technique (L.N. Sobchik), methodology «Emotional orientation» (B.I. Dodonov), technique of R.B. Cattell, the text of the self-description «me and my health», technique of the study of self-relationship (TSSR), the SCL-90 questionnaire, A. Langle Existence Scale. On the basis of the integration of ideographic and nomothetic approaches, the study used both low formalized and highly formalized (test) methods to reflect the post-nonclassical vector of the development of contemporary psychology.

**Results.** As the study showed, the «burnout» syndrome often appears in people with a low protective mechanism of compensation, insufficient ability to form their point of view and realistically assess the danger.

**Conclusions.** Corrective work with the emotional burnout syndrome requires the use of various psychotherapeutic methods and the possibility of their combining both during one session and throughout the whole process of rendering psychological assistance. From a wide arsenal of individual and group psychological means the following items were chosen: situational relieving, existential counseling and Balintov groups. Preventive and rehabilitation measures were aimed at relieving stress: the removal of working tension, the increase in professional motivation.

**Key words:** subdepression; emotional burnout syndrome; psychological assistance.

**П**роблема преневротических субдепрессивных состояний может быть отнесена к числу «типичных» проблем медицинской психологии. Это, прежде всего, проблема человека и той цены, которую он платит за обеспечение своей целостности, сохраняя устойчивость многомерного бытия в меняющемся мире. Но именно такой ракурс этой проблемы до сих пор остается наименее изученным. Это не говорит о том, что исследователи не замечали данный аспект или просто игнорировали его. Развиваясь, клиническая психология должна была пройти достаточно большой и трудный путь восхождения к «целостному человеку» как предмету психологического познания, открывая при этом роль, которую иг-

рают те или иные нарушения психической деятельности в становлении целостного человека и в обеспечении его устойчивости.

С точки зрения экзистенциального анализа, депрессия — это психическое расстройство, тяжесть которого определяется степенью нарушения переживания ценности жизни. Депрессия как расстройство психики имеет более или менее выраженную (первичную или вторичную) соматическую часть. Помимо этого она наносит вред всем измерениям личности, влияя на позиции и установки в отношении как внешнего мира, так и внутреннего, а также на способность к принятию решений, на духовное переживание мира и себя самого. Таким образом, депрессия затрагивает все измерения человека: телесное, психическое и персональное. А специфическим в субдепрессивных преневротических расстройствах является нарушение персонального измерения, при котором утрачивается способность воспринимать ценность всего того, что ранее наполняло жизнь человека радостью и придавало ей смысл.

#### Корреспонденцию адресовать:

ВЛАХ Надежда Ивановна,  
654041, г. Новокузнецк, ул. Кутузова, д. 23,  
ФГБНУ «НИИ КПГПЗ».  
Тел.: +7-903-916-59-49.  
E-mail: nadezda-vlakh11@yandex.ru

Можно сказать, что при депрессии нарушаются отношения с фундаментальной ценностью жизни, способность чувствовать и переживать ее. Но при субдепрессии человек способен «жить» с ней, работать, учиться. Однако если субдепрессия не нивелируется, состояние грозит стать хроническим и перейти в болезнь.

Преневротические субдепрессивные состояния являются следствием синдрома эмоционального выгорания, который связан с наступлением эмоционального опустошения прежде, чем психологические ресурсы человека пополнятся естественным образом. Часто эти состояния называются пограничными или предболезнью.

Эмоциональное выгорание, на наш взгляд, является истинным клиническим синдромом с невротическими и преневротическими особенностями чаще всего субдепрессивного спектра. С проблемой выгорания сегодня сталкиваются практически все. Выгоранием можно считать потерю жизненной энергии, отсутствие интереса к работе, любимой ранее, а также периодические вспышки гнева на окружающих коллег и клиентов, резкое снижение мотивации и эффективности в деятельности. Результатом выгорания является депрессия, из которой человек выходит, как умеет — уход с работы, смена профессии, запой, переиздание и другие саморазрушительные техники совладения с самим собой. Психологи (психиатры) на этом этапе не помогут, так как они лечат депрессию, а причина (выгорание) остается с человеком. Но выгорание протекает поэтапно, депрессия лишь окончательный и бесповоротный результат. Для того чтобы этого не произошло, следует знать этапы процесса выгорания и не опоздать с профилактикой на стадии субдепрессивных преневротических расстройств.

Устойчивость психического здоровья за счет нивелирования проявлений субдепрессии и эмоционального выгорания определяется возможностью человека адаптироваться к изменяющимся условиям внешней среды, осознанием и принятием себя таким, каков он есть на самом деле, наличием психического равновесия, способностью к саморегуляции и умением управлять своими поступками и поведением в границах социальных норм.

**Целью исследования** является разработка и экспериментальная проверка методологически и методически обоснованной системы диагностики и психологической помощи лицам с преневротическими субдепрессивными состояниями при эмоциональном выгорании.

## МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводилось на базе Центра психологической помощи г. Новокузнецка Кемеровской

области на основе консультативных и психотерапевтических сессий. Всего в исследовании участвовали 968 человек, из них 465 составили основную группу исследования, а 503 — контрольную.

Этапы исследования были следующими: а) психодиагностически обследовались люди, обратившиеся в консультационный Центр с жалобами преневротического субдепрессивного характера; б) им была оказана психологическая помощь; в) параллельно формировалась контрольная группа; г) основная группа обследовалась после оказания им психологической помощи с целью проверки первичной эффективности на предмет приближения результатов к показателям контрольной группы; д) основная группа обследовалась через 6 месяцев на предмет определения эффективности психологической помощи и степени приближения к результатам контрольной группы.

Было замечено, что жалобы на состояние психического здоровья предъявляли, в основном, представители «помогающих профессий» — медики, педагоги, сотрудники правоохранительных органов, а также предприниматели, бизнесмены и менеджеры. Поэтому контрольная группа формировалась прицельно — по схожим социально-демографическим характеристикам, а также по аналогичным профессиональным сферам (табл. 1).

В качестве методов исследования использовались методики психодиагностики: опросник выгорания (В.В. Бойко), опросник МВИ (К. Маслач), методика ММПИ (Л.Н. Собчик), методика «Эмоциональная направленность» (Б.И. Додонов), методика Р.Б. Кеттелла, текст самоописания «Я и мое здоровье», методика исследования самоотношения (МИС), опросник SCL-90, «Шкала экзистенции» А. Лэнгле. На основе интеграции идеографического и номотетического подходов в исследовании применялись как малоформализованные, так и высокоформализованные (тестовые) методы, позволяющие отразить постнеклассический вектор развития современной психологии.

Малоформализованными методами психодиагностики были:

- социально-психологическое анкетирование, структура которого включала социо-демографический, клинический и психологический разделы;
- наблюдение;
- беседа;
- методика «Кто я?»;
- текст-эссе «Я и мое здоровье» с выделением частот лексических категорий;
- ведение личного дневника как средства анализа динамики развития личностных смыслов, рефлексии своей позиции в окружающем мире;
- метод исследования динамики коммуникации и аутокоммуникации;

### Сведения об авторах:

ВЛАХ Надежда Ивановна, канд. мед. наук, ст. науч. сотрудник, лаборатория общей и профессиональной патологии, ФГБНУ «НИИ КППГЗ», г. Новокузнецк, Россия. E-mail: nadezda-vlakh11@yandex.ru

ДАНИЛОВ Игорь Петрович, кандидат медицинских наук, заведующий лабораторией общей и профессиональной патологии, ФГБНУ «НИИ КППГЗ», г. Новокузнецк, Россия. E-mail: doktordanilov@mail.ru

**Таблица 1**  
**Социально-демографические характеристики**  
**основной и контрольной групп**  
**Table 1**

**Social-demographic characteristics of the main and control groups**

Социально-демографические характеристики	Основная группа, чел. (n = 465)	Контрольная группа, чел. (n = 503)
Врачи, медсестры	120 (26 %)	137 (27 %)
Учителя, педагоги	116 (25 %)	129 (26 %)
Сотрудники уголовно-исполнительной системы и правоохранительных органов	105 (23 %)	115 (23 %)
Бизнесмены, предприниматели, работники коммерческой сферы	124 (27 %)	122 (24 %)
Возраст	37 ± 12 лет	38 ± 11 лет
Пол:		
мужчины	219 (47 %)	191 (38 %)
женщины	246 (53 %)	312 (62 %)
Уровень образования:		
высшее	260 (56 %)	307 (61 %)
средне-специальное	205 (44 %)	196 (39 %)
Стаж работы по специальности:		
40-30 лет	33 (7 %)	50 (10 %)
30-20 лет	144 (31 %)	166 (33 %)
20-10 лет	172 (37 %)	146 (29 %)
10-5 лет	116 (25 %)	141 (28 %)
Семейное положение:		
не зарегистрирован брак	163 (35 %)	156 (31 %)
зарегистрирован брак	98 (21 %)	191 (38 %)
не состоит в браке	205 (44 %)	156 (31 %)

- метод незаконченных предложений.  
Высокоформализованными методиками были следующие:

- опросник выгорания В.В. Бойко;
- МБИ (Maslach Burnout Inventory);
- методика Р.Б. Кеттелла;
- MMPI (Л.Н. Собчик);
- текст свободного самоописания «Мое здоровье»;
- многомерный опросник исследования самоотношения (С.Р. Пантеев, В.В. Столин);
- SCL-90 – опросник выраженности психопатологической симптоматики;
- опросник Б.И. Додонова, позволяющий выявить тип эмоциональной направленности личности (ОЭН);
- шкала экзистенции А. Лэнгле;
- СЖО – тест смысложизненных ориентаций.

С целью позитивного решения духовных, экзистенциальных проблем, сопровождающих эмоциональное выгорание и отражающихся на фабуле субдепрессии, в методах психологической помощи «выгоревшим» с преневротическими субдепрессивными симптомами перспективным является использование личностно-ориентированных методик и методов нравс-

твенно-ценностной регуляции с учетом влияния личностных характеристик на развитие синдрома эмоционального выгорания.

С использованием методов психологической помощи осуществлялась социально-психологическая работа с клиентами, имеющими эмоциональное выгорание, в двух направлениях: психологической превенции (предупреждение, психопрофилактика) и психологической интервенции (преодоление, коррекция, психотерапия – реабилитация).

Цель терапевтических интервенций – предложить клиентам соответствующие отношения, которые тот сумеет принять и ответить на них. В исследовании осуществлялась разговорная психотерапия в трех моделях:

1. Проблемно-ориентированная психотерапия, преимущество которой перед другими методами состоит в интеграции элементов психоанализа, гештальт-терапии, поведенческой и телесно-ориентированной терапии, и которая позволяет работать с экзистенциальными смыслами клиентов.
2. Экзистенциальное консультирование по Эмми ван Дорцен (2007), позволяющее рассмотреть проблемы «выгоревших» не как возникающие вследствие патологии личности, а как результат сущностных парадоксов человеческого существования.

3. Балинтовские сессии – или группы профессионально-личностного роста с целью профилактики эмоционального выгорания, делающие психологическую помощь более эмоционально и интеллектуально насыщенной, работающие на развитии рефлексии.

Для достижения оптимальной эффективности психологического сопровождения было важно совместное системное использование индивидуальных и групповых психологических средств. Влияние индивидуальной психологической коррекции позволяет осознать мотивы своего поведения, особенности межличностных отношений, неконструктивный характер эмоциональных и поведенческих стереотипов, причины переживаний и способов реагирования, условия формирования системы отношений. Групповые психологические средства используются в рамках групповой работы и направлены на раскрытие, анализ, осознание и проработку проблем клиента, его внутрличностных и межличностных конфликтов, коррекцию неадекватных отношений, установок, эмо-

**Information about authors:**

VLAKH Nadezhda Ivanovna, Candidate of Medical Sciences, senior research associate of the laboratory for common and occupational pathology, Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, Novokuznetsk, Russia. E-mail: nadezda-vlakh11@yandex.ru

DANILOV Igor Petrovich, Candidate of Medical Sciences, head of the laboratory for common and occupational pathology, Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, Novokuznetsk, Russia. E-mail: doktordanilov@mail.ru

циональных и поведенческих стереотипов на основе анализа и использования межличностного взаимодействия. Цели групповой работы фокусируются на трех основных составляющих: когнитивной (самопонимание), эмоциональной (отношение к себе), поведенческой (саморегуляция).

В организационном плане психологическая помощь «выгоревшим» строилась следующим образом. Группы численностью 8-12 человек встречались 10 раз через день, продолжительность встречи составляла 1,5-2 часа. Процесс психологической помощи был условно разделен на 3 этапа — адаптационный, стабилизационный и итоговый, завершающий. При завершении каждого этапа психолог обсуждала динамику и эффективность психологической помощи и намечала программу перехода к следующему этапу. Стиль ведения занятий — недирективный.

Целями программы были:

1. Развитие особо важных качеств личности «выгоревших», способствующих конструктивному взаимодействию с другими людьми.
2. Создание условий для решения экзистенциальных проблем и для личностного роста участников. Задачами программы были:
  1. Сформировать представление об эмоциональном выгорании как следствии профессиональной деформации личности и ее деструктивном влиянии на жизнь человека в целом.
  2. Выработать понимание эмпатии, межличностной чувствительности, рефлексивного слушания у клиентов и способствовать их усвоению на поведенческом уровне.
  3. Ознакомить с понятием самооценки, самопринятия, самокатегоризации и обучить приемам развития позитивной самооценки.
  4. Сформировать навыки конструктивного разрешения негативных эмоциональных состояний.
  5. Сформировать навыки преодоления проблем в личной и профессиональной деятельности.

Логика построения программы была следующей: в целом применялась технология дебрифинга (проговаривания), заключающаяся в том, что осознание своих экзистенциальных проблем, актуализация экзистенциальных ценностей, проговаривание сложности своей личностной и профессиональной деятельности в группе дает возможность критически отнестись к происходящему.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты анализа анамнестических сведений показали, что этиологические факторы возникновения преневротических субдепрессивных состояний при эмоциональном выгорании можно объединить в три группы факторов:

- **Личностные.** В целом можно говорить о некой предрасположенности личности к эмоциональному выгоранию. Так, например, интроверты, пессимисты, люди с заниженной самооценкой чаще подвержены эмоциональному истощению и депрессиям. Люди с высоким уровнем самоуважения

и чувством юмора более позитивны и устойчивы к негативному влиянию стрессов. Исследователи обнаружили важную взаимосвязь между эмпатией и устойчивостью к эмоциональному выгоранию. Способность к сопереживанию, искренняя заинтересованность в оказании помощи — это отличный буфер, препятствующий выгоранию. Мотивация на избегание неудач, страх оказаться отверженным, перфекционизм, трудоголизм — распространенные причины эмоционального выгорания.

- **Организационные.** Анкета обнаружила взаимосвязь синдрома эмоционального выгорания и организационных условий, в которых работают люди. Неопределенное содержание работы, переход к новым технологиям, изменение требований к персоналу, изменения ритма работы, организационной структуры — все это может запустить реакцию.
- **Ролевые.** Противоречивые требования к сотруднику, неопределенность его статуса и роли в организации, ролевая перегруженность (отсутствие права на ошибку, необходимость соответствовать недостижимым стандартам, конфликт между несколькими ролями и т.п.) — накопление этих стрессоров напрямую связано со всеми компонентами выгорания. Те сотрудники, которые попали в состояние эмоционального выгорания, в состоянии распространить негативизм, циничное отношение или упадническое настроение на своих коллег. Отсутствие корпоративной культуры в компании является чаще всего результатом эмоционального истощения руководителя и подчиненных.

Часто имеется сочетание отрицательных стрессоров в профессиональной сфере с семейными, что уменьшает компенсаторные возможности личности. Данные лица отмечают меньшее количество позитивных стрессоров, что свидетельствует о снижении механизмов саногенеза. При длительном синдроме «выгорания» часто развивается депрессивная симптоматика. Чаще это связано с ощущением угрозы потери работы и мало используемыми в стрессовой ситуации механизмами положительной переоценки и планирования решения проблемы.

Таким образом, синдром «выгорания» чаще является у лиц с низким защитным механизмом компенсации, сниженной общей активностью личности, недостаточной способностью формировать свою точку зрения и реалистично оценивать опасность. Стрессоры, вызывающие развитие синдрома, — преимущественно значимые хронические негативные, связанные с нарушением взаимоотношений с близкими людьми, с руководителями и/или коллективом, а также нарушением режима труда и отдыха.

Психодиагностическое исследование эмоционального выгорания и субдепрессивных расстройств, совмещенное с феноменологическим анализом по профильным группам позволило сконструировать модель психологической помощи, оформить ее структуру и динамику.

Обнаруженная экзистенциальная направленность переживаний потребовала экзистенциально-аналити-

ческой работы с субдепрессивной симптоматикой у «выгоревших» клиентов, трактуемой в феноменологическом ключе как утрата переживания ценности жизни. Экзистенциально-аналитическая терапия депрессии должна вестись на всех уровнях: уровне отношений, когнитивном, эмоциональном, соматическом, биографическом и социальном. Феноменологические данные, полученные методом качественного анализа (эссе, ассоциативный эксперимент, клиническая беседа), позволили подтвердить инвариант переживаний консультируемых — поиск себя, своего Я, самопознание — т.е. экзистенциальные проблемы. Это концептуальное положение стало основой модели психологической помощи.

Таким образом, теоретическая модель исследования строится на теоретическом обосновании необходимости самопознания в решении задачи нивелирования субдепрессивной симптоматики при эмоциональном выгорании на антропологическом, экзистенциальном и методическом уровнях.

При выборе направления коррекционной работы необходимо делать упор на коммуникативных умениях и навыках консультируемых, которые будут инициировать частичное разрешение экзистенциальных проблем, и, как следствие, определенный личностный рост.

Подобная модель предусматривала различные психотерапевтические методы и возможности их сочетания как в ходе одного сеанса, так и на протяжении всего процесса оказания психологической помощи, что согласуется с классическими представлениями психологов о динамике психологической помощи.

Из широкого арсенала индивидуальных и групповых психологических средств был выбран инвариант — базовые методы:

1. **Ситуативная разгрузка** — с нее начинается терапия при депрессивных и субдепрессивных расстройствах и купирование синдрома выгорания. Здесь пока еще нет специфических для экзистенциального анализа тем и методов. Следует подумать о том, как можно помочь человеку, работающему в конкретных условиях конкретной организации или учреждения. К этому в первую очередь относятся меры, ориентированные на изменение поведения, целью которого будет делегирование и разделение ответственности, постановка реалистичных целей, исключение попадания в ситуацию цейтнота. Дополнительно, если это необходимо, следует обсудить представления о норме, догматах веры, обратить внимание на характерные образцы мышления, также важно обнаружить и восполнить отсутствующую информацию для повышения эффективности жизнедеятельности, при этом полезными бывают супервизия и обработка конфликтов в команде. В заключение первого этапа показана также работа с проведением границ и с конфликтом авторитетов. Далее анализ должен переключить внимание человека с внешних условий на его установку к жизни, на структуру смысла, определявшую до сих пор его

субъективную жизнь. Постепенно в ходе анализа происходит выращивание аутентичных экзистенциальных установок. Это и есть главная польза, которую может вынести для себя человек, который прошел через страдания синдрома выгорания. Здесь экзистенциальный анализ выходит на уровень развития личности. Главный вывод, который «выгоревший» делает в итоге психологического сопровождения, это убеждение в том, что тот, кто больше половины времени занят вещами, которые он делает неохотно, не участвует сердцем в деле или не испытывает радости от процесса, тот должен ожидать, что рано или поздно у него возникнет синдром выгорания.

2. **Экзистенциальное консультирование**, осуществляемое в модели Э. ван Дорцен (2007), Р. Качунаса (1998) и И. Ялома (2008), позволяет определить способ бытия клиента в «здесь и сейчас» терапевтической встречи: что человек делает со своей жизнью, каким образом сам себя ограничивает, какую часть правды упускает и как пытается преодолеть дискомфорт. Это позволяет рассмотреть субдепрессивные проблемы «выгоревших» не как возникающие вследствие патологии личности, а как результат сущностных парадоксов человеческого существования, т.е. как экзистенциальные проблемы, и предоставить клиентам не ключ к решению проблем, а возможность прийти к соглашению со своей жизнью, такой, какая она есть, во всех присущих ей противоречиях, а также предоставляет возможность помочь им вновь открыть в себе внутренние силы. Клинический психолог и психотерапевт стараются понять, каким образом его клиент отвечает на базовые вопросы человеческого существования, насколько полно он присутствует в своей жизни и что является препятствием к большей вовлеченности в жизнь. Главной особенностью экзистенциальной психотерапии является ее направленность на человека как бытие-в-мире, т.е. на его жизнь, а не на личность как изолированную психическую целостность. Упор делается не на смысл жизни как таковой, и даже не поиск его, а на лечение отсутствия смысла в определенном периоде жизни. Раскрытие характера присутствия человека в жизни осуществляется путем внимательного исследования особенностей взаимодействия клиента с психологом в индивидуальной психотерапии или с другими участниками — в терапевтической группе: как человек строит отношения с другими людьми, как понимает их роли, чего ожидает, каким образом выбирает тему для внутреннего исследования и какие задачи ставит перед собой в общении. Понимание переживания «бытия с другими» раскрывает не только способ отношений со значимыми для клиента людьми, но и характер его «пробытия с собой». То, как человек проявляет себя по отношению к психологу в индивидуальной работе и к участникам группы, отражает ведущие принципы его отношения к себе и миру.

3. **Балинтовские группы**, осуществляемые в модели В.И. Кабрина (2005), когда акцент делается на различных особенностях терапевтических взаимоотношений, на реакциях, трудностях, неудачах, которые консультанты или психотерапевты сами выносят на обсуждение. Занятия в балинтовских группах позволяют участникам прояснять стереотипы действий, препятствующие решению проблем, устанавливать более эффективные взаимоотношения с окружающими. В работе группы используются ролевые игры, элементы психодрамы, приемы эмпатического слушания, невербальной коммуникации и др. Балинтовские группы – группы профессионально-личностного роста с целью профилактики субдепрессий при эмоциональном выгорании, делающие психологическую помощь более эмоционально и интеллектуально насыщенной, работающей на развитие рефлексии. Балинтовская группа как активная групповая супервизия профессиональных проблемных ситуаций – универсальный метод формирования коммуникативно-креативной основы толерантных отношений, развивающий коммуникативность представителей различных профессий, специальностей, социальных сфер.

Общая модель для всех групп с депрессивными синдромами при эмоциональном выгорании дополнялась специфическими для каждой группы тренингами, с учетом профессионального профиля, согласно главной мишени консультирования – фабуле субдепрессивного расстройства (табл. 2).

Профилактические и реабилитационные мероприятия направлялись на снятие действия стрессора: снятие эмоционального напряжения, повышение профессиональной и личностной мотивации, выравнивание баланса между затраченными усилиями и получаемым вознаграждением, улучшение условий труда (организационный уровень), характер складывающихся взаимоотношений в коллективе (межличностный уровень), личностные реакции (индивидуальный уровень).

## ВЫВОДЫ

Коррекционная работа при синдроме эмоционального выгорания требует использования различных психотерапевтических методов и возможности их сочетания как во время одной сессии, так и на протяжении всего процесса оказания психологической помощи.

На начальном этапе работы психолог должен помочь «выгоревшему» осознать ту ситуацию, в которую он попал. А также раскрыть источники проблемы: показать, что синдром эмоционального выгорания является результатом личного поведения человека. Затем следует работа в группе, где человек не столько проявляет себя по отношению к другим, сколько раскрывает собственные бытийные установки – свое отношение к миру и себе. Третий этап психологической помощи – занятия в балинтовских группах проясняют технологию действий, которые устанавливают более эффективное взаимодействие с окружающими, препятствуют накоплению психологической усталости.

Вышеописанные структура и содержание модели психологической помощи при субдепрессии и эмоциональном выгорании у представителей различных групп, включая представителей «помогающих» профессий, позволяют отрегулировать главную компетенцию жизнедеятельности – компетенцию сохранения психического здоровья.

Существенная роль в борьбе с синдромом эмоционального выгорания отводится самому человеку. От развития синдрома защищает качественное межличностное общение, обмен опытом, личностный рост, развитие всех личностных потенциалов, дающее ощущение безграничности мира, позволяющее человеку не замыкаться в тесном кругу своих проблем, а продолжать процесс саморазвития.

Под влиянием психокоррекционной работы приобретаются навыки самомониторинга как средства профилактики возникновения преневротических субдепрессивных состояний и синдрома эмоционального выгорания.

Таблица 2  
Пошаговая структурно-динамическая модель психологической помощи  
Table 2  
Step-by-step structural-dynamic model of psychological assistance

Шаг	Содержание
1	Определение и описание уровня состояния эмоционального выгорания основной группы (по результатам психодиагностики)
2	Определение и описание субдепрессивных расстройств с вычлениением фабулы субдепрессии как главной мишени оказания психологической помощи (по результатам психодиагностики номотетическим и идеографическим способом)
3	Определение и описание дефицитов личности, которые становятся дополнительными мишенями при оказании психологической помощи (по результатам психодиагностики номотетическим и идеографическим способом, феноменологическому анализу)
4	Определение потенциалов и ресурсов личности, на которые опирается психолог при оказании психологической помощи (по результатам психодиагностики номотетическим и идеографическим способом, феноменологическому анализу)
5	Определение и описание видов и форм оказания психологической помощи, дифференцированным по профессиональным группам

## ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Ananyev BG. On the problems of contemporary human study. М., 1977. 380 p. Russian (Ананьев Б.Г. О проблемах современного человекознания. М., 1977. 380 с.)
2. Boyko VV. Techniques for the study of emotions. St. Petersburg: Peter Publ., 2004. 474 p. Russian (Бойко В.В. Методики для изучения эмоций. СПб.: Питер, 2004. 474 с.)

3. Vaskin AA. Evaluation of managers: a practical training manual. M.: Company Sputnik + Publ., 2000. 237 p. Russian (Васькин А.А. Оценка менеджеров: уч.-практ. пособие. М.: Компания Спутник +, 2000. 237 с.)
4. Vertogradova OP. Possible approaches to the typology of depression. In: *Depression (psychopathology, pathogenesis)*. M., 1980. P. 9-16. Russian (Вертоградова О.П. Возможные подходы к типологии депрессий // Депрессия (психопатология, патогенез). М., 1980. С. 9-16.)
5. Vlach NI. Features of the symptoms of emotional burnout among representatives of «helping» professions. *International Journal of Experimental Education*. 2015; (8-3): 356-358. Russian (Влах Н.И. Особенности симптомов эмоционального выгорания у представителей «помогающих» профессий» // Международный журнал экспериментального образования. 2015. № 8-3. С. 356-358.)
6. Vlach NI. Prevention of neurotic and psychosomatic disorders among entrepreneurs. *Siberian Herald of Psychiatry and Narcology*. 2011; (1): 31-35. Russian (Влах Н.И. Профилактика невротических и психосоматических расстройств у предпринимателей // Сибирский вестник психиатрии и наркологи. 2011. № 1. С. 31-35.)
7. Vlach NI. Typology and phenomenology of subdepressive preneurotic disorders in the emotional burnout syndrome among the representatives of the «helping» professions. *National Association of Scientists*. 2014; (4-2): 166-169. Russian (Влах Н.И. Типология и феноменология субдепрессивных преневротических расстройств при синдроме эмоционального выгорания у представителей «помогающих» профессий // Национальная ассоциация ученых. 2014. № 4-2. С. 166-169.)
8. Eldyshova OA. Burnout syndrome as a form of stable personal deformation. In: *Psychological counseling and psychotherapy: at the intersection of sciences, times, cultures : the materials of the International scientific-practical conference, September 27-October 1, 2007*. Goncharova LG, Monakhov IA, compilers. Astrakhan, 2007. p. 65-67. Russian (Елдышова О.А. Синдром выгорания как форма устойчивой личностной деформации // Психологическое консультирование и психотерапия: на стыке наук, времен, культур: матер. Междунар. науч.-практ. конф., 27 сентября-1 октября 2007 г. /сост. Л.Г. Гончарова, И.А. Монахова. Астрахань, 2007. С. 65-67.)
9. Markova AK. Psychology of professionalism. M.: International Humanitarian Fund «Knowledge» Publ., 1996. 312 p. Russian (Маркова А.К. Психология профессионализма. М.: Международный гуманитарный фонд «Знание», 1996. 312 с.)
10. Mendelevich VD, Solovyeva SL. Neuroscience and psychosomatic medicine. M.: MEDpress-inform Publ., 2002. 607 p. Russian (Менделевич В.Д., Соловьева С.Л. Неврология и психосоматическая медицина. М.: МЕДпресс-информ, 2002. 607 с.)
11. Trunov DO. And again about «professional deformation». *Psychological newspaper*. 2004; (6): 32-34. Russian (Трунов Д.О. И снова о «профессиональной деформации» // Психологическая газета. 2004. № 6. С. 32-34.)
12. Trunov DO. Concerning «professional deformation» of practical psychologist. *Psychological newspaper*. 1998; (1): 12-13. Russian (Трунов Д.О. О профессиональной деформации практического психолога // Психологическая газета. 1998. № 1. С. 12-13.)
13. Frankl V. Man in search of meaning: translation from the English and German. Gozman LYa, Leontyev DA, editors. M.: Progress Publ., 1990. 368 p. Russian (Франкл В. Человек в поисках смысла: пер. с англ. и нем. /под общ. ред. Л.Я. Гозмана, Д.А. Леонтьева. М.: Прогресс, 1990. 368 с.)
14. Jung KG. The Tavistock lectures. Analytical psychology: its theory and practice. Kiev: SINTO Publ., 1995. 236 p. Russian (Юнг К.Г. Тэвистокские лекции. Аналитическая психология: ее теория и практика. Киев: СИНТО, 1995. 236 с.)

