

МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ имени Л.Г. ЩУКИНОЙ

MOSCOW STATE UNIVERSITY OF PSYCHOLOGY AND EDUCATION
THE FACULTY OF COUNSELING AND CLINICAL PSYCHOLOGY
THE L.G. SHCHUKINA PSYCHOLOGICAL INSTITUTE

КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ

Counseling Psychology and Psychotherapy

Том 25. № 2 (96) 2017 апрель—июнь

1992—2009

МОСКОВСКИЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Москва
Moscow

ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИЯ ЭМПАТИИ И ПРЕДИКТОРЫ ВЫГОРАНИЯ ПОМОГАЮЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

Т.Д. КАРЯГИНА*,
ФГБНУ «Психологический институт Российской академии
образования», Москва, Россия, kartan18@gmail.com

Н.В. КУХТОВА**,
Витебский государственный университет имени П.М. Машерова,
Витебск, Республика Беларусь, zvetok@tut.by

Н.И. ОЛИФИРОВИЧ***,
Белорусский государственный педагогический университет
имени М. Танка, Минск, Республика Беларусь, olifirovich@gestalt.by

Для цитаты:

Карягина Т.Д., Кухтова Н.В., Олифирович Н.И., Шермазанян Л.Г. Профессионализация эмпатии и предикторы выгорания помогающих специалистов // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Т. 25. № 2. С. 39—58. doi: 10.17759/cpp.2017250203

* *Карягина Татьяна Дмитриевна*, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник лаборатории консультативной психологии и психотерапии ФГБНУ «Психологический институт Российской академии образования», Москва, Россия, kartan18@gmail.com

** *Кухтова Наталья Валентиновна*, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры прикладной психологии Витебского государственного университета имени П.М. Машерова, Витебск, Республика Беларусь, zvetok@tut.by

*** *Олифирович Наталья Ивановна*, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры возрастной и педагогической психологии Белорусского государственного педагогического университета им. М. Танка, Минск, Республика Беларусь, olifirovich@gestalt.by

Л.Г. ШЕРМАЗАНИЯН****

ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», Москва, Россия, lshg@yandex.ru,

Изложены результаты исследования эмпатии в связи с выраженностью симптомов профессионального выгорания у медицинских сестер. Для измерения использовался тест эмпатии М. Дэвиса, адаптированный для русскоязычной выборки, для измерения уровня выгорания — методика К. Маслач. В результате регрессионного анализа данных была подтверждена основная гипотеза исследования: именно выраженность личного дистресса как феномена дисрегуляции эмпатии вносит вклад в формирование симптомов профессионального выгорания, а «позитивные» эмпатические процессы (децентрация, сопереживание, эмпатическая забота) могут выступить средством их профилактики. При этом личный дистресс рассматривается в его связи с алекситимией (Торонтская шкала алекситимии TAS-20-R) и психологической разумностью (склонностью к психологическому мышлению, шкала Psychological Mindedness в адаптации Новиковой, Корниловой) как характеристиками, отражающими стратегии обращения с собственными чувствами и особенности эмоциональной регуляции. Стаж работы медсестер не выступил в качестве предиктора показателей выгорания.

Ключевые слова: эмпатия, децентрация, сопереживание, эмпатическая забота, личный дистресс, регуляция эмпатии, профессиональное выгорание, алекситимия, психологическая разумность.

Эмпатия традиционно рассматривается как профессионально важное качество представителей помогающих (социально-экономических) профессий. Однако такое понимание эмпатии — как качества или личностной черты — на наш взгляд, не учитывает важнейших аспектов ее функционирования в профессиональной деятельности. В профессиональном контексте именно проблема целенаправленного развития и обучения задает направление и ориентиры продуктивного осмысления различных психологических функций и процессов. Одной из центральных категорий, релевантных такой задаче, с нашей точки зрения, является категория способностей. Ее применение к эмпатии было рассмотрено в ряде работ [4; 5].

В рамках разработки теоретической модели эмпатии как способности нами были конкретизированы представления о стадиях эмпатического процесса и о соответствующих этим стадиям компонентах или

**** Шермазанян Лилит Гамлетовна, старший преподаватель кафедры индивидуальной и групповой психотерапии Московского государственного психолого-педагогического университета, Москва, Россия, lshg@yandex.ru

планах анализа эмпатических способностей: 1) появление у субъекта эмпатии определенного типа переживания состояния другого человека (викарное или замещающее переживание) — чувственно-перцептивный компонент; 2) развертывание, прояснение викарного переживания до требуемой степени ясности — рефлексивный компонент; 3) реализация, воплощение эмпатического переживания — экспрессивно-коммуникативный компонент. В качестве «сквозного» компонента рассматриваются процессы регуляции эмпатического отклика [4].

При анализе профессиональных способностей рассматривается приобретение «обычными» процессами «свойств оперативности» — как за счет освоения специальных операций, так и за счет тонкого приспособления этих операций к условиям деятельности [12; 15]. При подходе к эмпатии как к профессиональной способности, а не как к профессионально важному качеству, в контексте проблемы развития эмпатии одной из приоритетных задач является анализ различного рода регуляторных процессов, обеспечивающих функционирование эмпатии в структуре конкретной профессиональной деятельности. Проблема развития эмпатии у помогающих специалистов ставится нами как проблема ее профессионализации: изменения, трансформации всех компонентов эмпатических способностей при включении в систему профессиональной деятельности [4].

Проблема регуляции эмпатии является в последние годы одной из наиболее актуальных в зарубежных исследованиях ее онтогенеза, у взрослых она исследуется значительно реже [7; 10; 19; 20]¹. Ряд наших эмпирических исследований, проведенных с целью апробации теоретической модели эмпатии как способности и ее профессионализации, также показал ее актуальность и значимость.

Качественное исследование на выборке психологов-консультантов телефона доверия было направлено на выявление представлений респондентов о роли эмпатии в их работе, о механизмах профессиональной эмпатии и о ее «проблемных точках». Выборка составила 10 респондентов — представителей различных психотерапевтических направлений, имеющих также опыт очного психологического консультирования. Мы предположили, что в виду своей интенсивности, «экстремальности», а также исключительно вербального контакта с клиентом, именно этот

¹ Исключением являются исследования влияния личного дистресса на помогающее и просоциальное поведение, однако эти исследования, наиболее активно проводившиеся в 80—90-е годы XX века, основное внимание уделяли самому факту и эффекту влияния, а не причинам проявления и закономерностям «протекания» личного дистресса, который рассматривался в первую очередь как феномен эгоистической мотивации [16].

вид психологической практики способен дать образцы высокого уровня профессионализации эмпатии.

Результаты показали наличие общего профессионального поля представлений об эмпатии, разделяемого телефонными консультантами, вне зависимости от принадлежности к конкретным психотерапевтическим направлениям. Респонденты отмечали существование особенностей процесса эмпатии, обусловленных конкретной спецификой деятельности «телефонное консультирование» в отличие от очного консультирования. В представлениях телефонных консультантов были выявлены некоторые признаки профессионализации эмпатии. Ключевыми темами, а также основными «проблемными точками», в представлениях респондентов являются следующие взаимосвязанные аспекты: 1) «овладение» эмпатическим процессом — т.е., его произвольная регуляция; 2) целенаправленность — т.е., его подчиненность целям деятельности. Основой эмпатии является естественный человеческий, часто реактивный, эмоциональный отклик, произвольное овладение которым происходит в ходе профессионализации. Важно понимание средств регуляции и контроля, с помощью которых происходит это овладение. Целенаправленность деятельности подразумевает учет конкретных условий как в ситуации здесь-и-теперь, так и стратегически. Возникает необходимость соотношения целей консультативной деятельности в целом и целей эмпатии в каждом конкретном случае. Консультант занимает профессиональную позицию, которая в том числе является и этической, а эмпатия модифицируется за счет подчиненности разноуровневым целям и профессиональной позиции.

Ряд исследований был посвящен анализу связи различных личностных факторов с выраженностью эмпатических феноменов. Так, было показано, что дифференциация, традиционно описываемая как мотивационная: личный дистресс, ориентированный на собственное благополучие, или эмпатическая забота и децентрация, направленные на благополучие объекта эмпатии, связана не столько с параметрами мотивации самой по себе (ценностями, представлениями о важности эмпатии), сколько с особенностями эмоциональной регуляции и тем, что можно обозначить как «стратегии обращения с собственными чувствами»: эмоциональной устойчивостью, выраженностью признаков алекситимии и дисфункциональных эмоциональных схем [13], с помощью которых человек структурирует свой эмоциональный опыт [7].

По итогам анализа результатов пилотажных исследований нами была выдвинута следующая общая гипотеза: фактором успешности развития эмпатии в профессиональном контексте является уровень регуляции эмпатии.

В качестве показателя успешности профессионализации для эмпирического исследования с использованием количественных методов мы

выбрали выраженность профессионального выгорания. Несмотря на отмечаемую многими исследователями неоднозначность данного конструкта, мы предполагаем, что такие выделяемые его симптомы, как эмоциональное истощение, деперсонализация, дегуманизация (пациентов, клиентов, учеников и т.п.), а также самооценка снижения профессиональной успешности и продуктивности могут рассматриваться как признаки неэффективного функционирования эмпатии в структуре профессиональной деятельности.

Связь эмпатии и профессионального выгорания специалистов исследовалась в отечественной психологии [3; 8]. В целом, хотя авторы отмечают на уровне теоретических предпосылок необязательность связи «высокая эмпатия — высокое выгорание», на основе полученных эмпирических результатов складывается представление, широко распространившееся, например, в популярной литературе, что высокий уровень эмпатии способствует эмоциональному выгоранию. Нам представляется, что причиной таких эмпирических результатов является использование психодиагностических методик, в частности, теста эмпатии Мехрабяна и Эпштейна и В.В. Бойко, не дифференцирующих различные проявления «эмоциональной» эмпатии, в первую очередь, эмпатической заботы, сочувствия и личного дистресса. Новизна представляемого в этой статье исследования заключается, в первую очередь, в использовании для измерения эмпатии многофакторного опросника эмпатии М. Дэвиса — психодиагностического средства, оценивающего выраженность личного дистресса как феномена не только отражающего «негативную» мотивационную ориентацию эмпатии, но и как проявление ее дисрегуляции [1; 6].

Таким образом, основная гипотеза нашего исследования была конкретизирована следующим образом: именно выраженность личного дистресса является предиктором формирования симптомов профессионального выгорания. «Позитивные» эмпатические процессы (децентрация, сопереживание, эмпатическая забота) могут выступить средством профилактики выгорания. При этом личный дистресс является проявлением дисрегуляции эмпатии и может быть обусловлен алекситимией и характером обращения с собственными чувствами и переживаниями.

Процедура исследования

Выборка исследования составила в целом 1218 человек. В нее вошли 226 педагогов школ г. Москвы, г. Барановичи и г. Брест (Республика

Беларусь), 44 медицинских сестры психоневрологического интерната г. Москвы, 948 студентов педагогических и других социономических специальностей г. Москвы, г. Барановичи и г. Витебска (Республика Беларусь).

Этапы исследования: на студенческой части выборки и выборке медсестер осуществлялась проверка гипотезы о «симптомокомплексе личного дистресса» — о связанных с ним характеристиках регуляции переживания; на выборках педагогов и медсестер были исследованы связи параметров эмпатии и эмоционального выгорания. Результаты исследования на выборке педагогов представлены в отдельной статье [9].

Методики исследования:

1. Многофакторный тест эмпатии М. Дэвиса [1; 6]. Тест представляет собой опросник самоотчета, содержит 28 утверждений, распределенных по 4 шкалам: децентрация (Perspective taking, PT), сопереживание (в оригинальном варианте Fantasy, FS), эмпатическая забота (EC), личный дистресс (PD).

2. Тест выгорания К. Маслач (MBI) [2]. Опросник самоотчета, содержит 22 утверждения, адаптированных под представителей определенной профессии, 3 шкалы: эмоциональное истощение, деперсонализация, профессиональная успешность.

3. Торонтская шкала алекситимии (версия TAS-20-R) [14]. Опросник самоотчета, содержит 20 утверждений, подсчитывается общий балл и баллы по трем шкалам: трудности идентификации чувств, трудности осознания чувств, внешне-ориентированное мышление.

4. Шкала психологической разумности [11]. Опросник самоотчета, содержит 45 утверждений, 5 подшкал:

- Заинтересованность в сфере субъективных переживаний,
- Субъективная доступность сферы переживаний для понимания и анализа.
- Польза обсуждения собственных переживаний с другими людьми.
- Желание и готовность обсуждать свои проблемы с окружающими.
- Открытость изменениям.

Шкала психологической разумности (ПР) является адаптацией теста «Psychological mindedness» (другой вариант русскоязычного перевода данного конструкта — склонность к психологическому мышлению). ПР «отражает предрасположенность к рефлексии мотивации поведения, мыслей и чувств — своих и других людей, ... их значения для поведения, интенциональность по отношению как к аффективной, так и интеллектуальной сферам» [11, с. 63].

Обработка данных осуществлялась методами корреляционного и регрессионного анализа.

Результаты и их обсуждение

1. Связи характеристик эмпатии и алекситимии. И на выборках студентов, и на выборке медсестер наблюдаются значимые положительные связи личного дистресса и показателей алекситимии (незначимые только для шкалы экстернального мышления у студентов): чем выше показатели алекситимии, тем выше выраженность личного дистресса. В свою очередь, позитивные эмпатические феномены имеют отрицательные связи со шкалами алекситимии: чем ниже показатели алекситимии, тем выше выраженность децентрации у всех испытуемых. Такая связь для эмпатической заботы и сопереживания выражена у студентов (табл. 1). У медицинских сестер отрицательно со всеми позитивными феноменами связан показатель экстернального мышления (табл. 2).

2. Связь характеристик эмпатии и психологической разумности (склонности к психологическому мышлению). И у студентов, и у медсестер личный дистресс значимо отрицательно связан с открытостью новому

Таблица 1

Значения коэффициентов корреляции между шкалами опросника «Межличностный индекс реактивности» (IRI) М. Дэвиса и шкалами опросника «Торонтская шкала алекситимии — 20» (TAS-20) на выборках российских студентов-педагогов (N=232) и белорусских студентов социномических профессий (N=716)

| Шкалы опросника «Торонтская шкала алекситимии — 20» (TAS-20) | Шкалы опросника «Межличностный индекс реактивности» (IRI) М. Дэвиса | | | |
|--|---|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| | Децентрация | Сопереживание | Эмпатическая забота | Личный дистресс |
| | Коэффициент корреляции Спирмена | | | |
| Трудности идентификации чувств | -0,142*/ -0,138** | -0,019/ -0,029 | -0,044/ -0,01 | 0,284**/ 0,380** |
| Трудности описания чувств | -0,181**/ -0,115** | -0,124/ -0,038 | -0,186**/ -0,093* | 0,235**/ 0,255* |
| Экстернальное мышление | -0,393**/ -0,232** | -0,344**/ -0,318** | -0,359**/ -0,176** | 0,079/ 0,016 |
| Суммарный балл по трем шкалам | -0,291**/ -0,213** | -0,180**/ -0,144** | -0,240**/ -0,108** | 0,263**/ 0,302** |

Примечания: 1) через знак / приведены результаты российской и белорусской выборок; 2) «**» — корреляция значима на уровне 0,01; «*» — корреляция значима на уровне 0,05.

Таблица 2

Значения коэффициентов корреляции между шкалами «Многофакторного опросника эмпатии М. Дэвиса» и шкалами опросника «Торонтская шкала алекситимии — 20» (TAS-20) на выборке медсестер (N=44)

| Шкалы опросника «Торонтская шкала алекситимии — 20» (TAS-20) | Шкалы «Многофакторного опросника эмпатии М. Дэвиса» | | | |
|--|---|---------------|---------------------|-----------------|
| | Децентрация | Сопереживание | Эмпатическая забота | Личный дистресс |
| | Коэффициент корреляции Спирмена | | | |
| Трудности идентификации чувств | -0,086 | 0,252 | 0,236 | 0,471** |
| Трудности описания чувств | -0,244 | -0,191 | -0,016 | 0,446** |
| Экстернальное мышление | -0,548** | -0,374* | -0,327* | 0,427** |
| Суммарный балл по трем шкалам | -0,300* | 0,028 | 0,064 | 0,533** |

Примечания: «**» — корреляция значима на уровне 0,01; «*» — корреляция значима на уровне 0,05.

опыту — готовностью к изменениям, даже если они сопряжены с риском (табл. 3, 4). Этот факт подтверждает нашу гипотезу о личном дистрессе как феномене, связанном с различными аспектами тревожности [6; 7]. Однако это практически единственная значимая связь на выборке медсестер. На выборке студентов значимых связей существенно больше².

Можно предположить, что различия выборок студентов и медсестер, в целом демонстрируя аналогичные тенденции связей, отражают различные этапы становления эмпатии. В юношеском возрасте эмпатия и ее самооценка испытуемыми в значительной степени «питается» энергией живого переживания и сопереживания в процессе общения, дружеских разговорах и т.п. Высокие показатели связи позитивных феноменов эмпатии и интернального мышления у студентов могут быть обусловлены следующими возрастными особенностями: опора на себя, фокусировка на поиске своей идентичности, готовность пробовать новое и рисковать. В более зрелом возрасте и по мере приобретения профессионального «помогающего» опыта, во-первых, мы можем говорить о том, что определенные характеристики приобретают высокую степень устойчивости и интегрированности в самосознание и самооценку (корреляции здесь

² В отличие от связей эмпатии и алекситимии здесь проявляются некоторые различия между российской и белорусской студенческими выборками (табл. 3).

значительно выше, но по меньшему ряду параметров). Например, позитивные эмпатические феномены у медсестер в первую очередь связаны с низким экстернальным мышлением. Вероятно, в случае сохранения человеческой позиции в ситуациях, провоцирующих отношение к другому как к объекту, происходит определенная конденсация гуманистических смыслов профессии. Во-вторых, возможно, специфика профессиональной деятельности, жизненные трудности, опыт столкновения с реальной бедой и страданием объясняют снижение связи эмпатии как отношения к другому человеку с «психологическим мышлением» — вниманием к переживаниям, их обсуждению, пользе от этого процесса.

3. Эмпатические феномены как предикторы профессионального выгорания. В исследовании приняли участие 279 человек. Из них 44 медсестры и 235 студентов-педагогов. В выборке оказалось 276 женщин и 3 мужчины, в связи с чем мужчины были исключены из дальнейшего анализа. Также из анализа были исключены испытуемые с неполным набором

Таблица 3

Значения коэффициентов корреляции между шкалами опросника «Межличностный индекс реактивности» (IRI) М. Дэвиса и шкалами опросника «Психологическая разумность» (ПР) на выборках российских студентов-педагогов (N=232) и белорусских студентов социономических профессий (N=716)

| Шкалы опросника «Психологическая разумность» | Шкалы опросника «Межличностный индекс реактивности» (IRI) М. Дэвиса | | | |
|--|---|---------------------|---------------------|-----------------------|
| | Децентрация | Сопереживание | Эмпатическая забота | Личный дистресс |
| | Коэффициент корреляции Спирмена | | | |
| Заинтересованность в сфере переживаний | 0,217**/ 0,127** | 0,352**/ 0,416** | 0,202**/ 0,238** | 0,176**/ 0,168** |
| Доступность переживаний | 0,083/ -0,005 | -0,078/ -0,129** | 0,043/ -0,35 | -0,105/ -0,123** |
| Польза от обсуждения переживаний | 0,069/ 0,097* | 0,125/ 0,302** | 0,217**/ 0,226** | -0,031/ -0,137** |
| Желание и готовность обсуждать переживания | 0,186**/ 0,075* | -0,045/ -0,086* | 0,262**/ 0,016 | -0,017/ -0,146** |
| Открытость новому опыту | 0,251**/ 0,132* | 0,198**/ 0,190** | 0,123/ 0,148** | -0,139**/ -0,148** |

Примечания: 1) через знак / приведены результаты российской и белорусской выборок; 2) «**» — корреляция значима на уровне 0,01; «*» — корреляция значима на уровне 0,05.

Таблица 4

**Значения коэффициентов корреляции между шкалами
«Многофакторного опросника эмпатии М. Дэвиса» и шкалами
«Шкалы психологической разумности» (Psychological Mindedness Scale —
PMS) на выборке медсестер**

| Шкалы опросника «Психологическая разумность» | Шкалы «Многофакторного опросника эмпатии М. Дэвиса» | | | |
|--|--|---------------|--------------------------|--------------------|
| | Децентрация | Сопереживание | Эмпатиче- ская забота | Личный дистресс |
| | Коэффициент корреляции Спирмена | | | |
| Заинтересованность в сфере переживаний | 0,060 | 0,057 | -0,137 | -0,202 |
| Доступность пере- живаний | 0,209 | 0,420** | 0,155 | -0,215 |
| Польза от обсужде- ния переживаний | -0,007 | -0,239 | 0,019 | 0,122 |
| Желание и готов- ность обсуждать переживания | -0,285 | -0,271 | -0,291 | 0,178 |
| Открытость новому опыту | 0,183 | -0,028 | -0,182 | -0,525** |

Примечания: «**» — корреляция значима на уровне 0,01; «*» — корреляция значима на уровне 0,05.

данных по использованной батарее методик. Таким образом, выборка для анализа данных составила 271 человек: 43 медсестры в возрасте от 23 до 62 лет ($M = 45,72$, $SD = 8,63$) и 228 студентов-педагогов в возрасте от 18 до 30 лет ($M = 19,57$, $SD = 1,57$).

Статистический анализ данных проводился в среде R (v. 3.1.2 GUI 1.65 Mavericks build (6833) с использованием пакетов (psych) и (car). Целью анализа данных была проверка гипотезы о влиянии индивидуальных особенностей, связанных с проявлениями эмпатии и эмоциональной компетентности, на профессиональное выгорание у представителей помогающих профессий — в нашем исследовании медсестер. Для проверки этой гипотезы мы использовали регрессионный анализ, в котором в качестве зависимых переменных выступили показатели по шкалам выгорания, а предикторами — измеренные компоненты эмпатии и эмоциональной компетентности.

Однако проведение данного анализа потребовало от нас предварительного сокращения размерности данных, т.к. для выборки в 43 человека при выявлении больших по размеру эффектов ($f^2 = .30$, $\alpha = .05$) мак-

симально возможное количество предикторов в регрессионном анализе, не снижающее статистическую мощность ($1 - \beta > .80$), — 3 (расчеты проводились с использованием калькулятора G*Power) [17; 18]. При использовании в регрессионном анализе на данной выборке 3 предикторов статистическая мощность достигает 83%.

В связи с указанной необходимостью было принято решение использовать анализ главных компонент (principal components analysis, PCA) с целью объединения измеренных компонентов эмпатии и эмоциональной компетентности в 2 обобщающих фактора. Решение о количестве факторов было принято, исходя из планируемого регрессионного анализа: в числе одного из трех возможных предикторов предполагалось рассматривать стаж работы медсестер.

Анализ главных компонент проводился на общей выборке 271 человек. В связи с тем, что в данную выборку входили как медсестры, так и студенты, перед проведением PCA была проведена проверка влияния возраста на измеренные показатели эмпатии и эмоциональной компетентности. Мы выполнили серию регрессионных анализов, в каждом из которых зависимой переменной выступали показатели по конкретной шкале, а предиктором — возраст испытуемого. По результатам данного анализа (с учетом поправок на множественность) было установлено, что возраст является значимым предиктором для шкал децентрация, сопереживание, личный дистресс, экстернальное мышление, заинтересованность в сфере переживаний, доступность переживаний и польза от обсуждения переживаний (для всех регрессионных моделей $p(F) < 0,05$). Таким образом, чтобы проконтролировать влияние возраста в PCA, сырые значения перечисленных переменных были заменены сохраненными регрессионными остатками (residuals).

Также в связи с наличием двух групп в общей выборке, дополнительно была проведена серия сравнения средних значений по использованной батарее методик в подгруппах медсестер и студентов с использованием t-теста Стьюдента. При коррекции на множественные сравнения было установлено, что после контроля влияния возраста значимых различий между группами не было обнаружено (все $p(t) > 0,05$).

PCA проводился на общей выборке, в анализ были включены все переменные индивидуальных различий, кроме суммарного балла по опроснику алекситимии. При проверке пригодности данных для применения PCA были использованы тесты: критерий сферичности Бартлетта ($\chi^2 = 695,9201$, $df = 66$, $p < 0,001$) и мера выборочной адекватности Кайзера-Мейера-Олкина (КМО = 0,71).

Как видно из таблицы 5, данный способ статистического анализа выявил четкую картину двух, практически противоположных факторов: главная компонента 1 включает в себя позитивные компоненты эмоциональной компетентности — заинтересованность в сфере пере-

живаний, децентрация, сопереживание, эмпатическая забота, а также открытость новому опыту и польза от обсуждения переживаний (и на отрицательном полюсе Экстернальное мышление). Главная компонента 2, наоборот, включает в себя негативные компоненты эмоциональной компетентности — трудности в идентификации и описании чувств, личный дистресс (и на отрицательном полюсе доступность переживаний и готовность их обсуждать). Мы обозначили данные компоненты как «Симптомокомплекс позитивных эмпатических феноменов» (СПЭФ) и «Симптомокомплекс личного дистресса» (СЛД).

Таблица 5

Факторные нагрузки переменных

| | Компонента 1 | Компонента 2 |
|--|---------------------|---------------------|
| Децентрация | 0,567 | -0,171 |
| Сопереживание | 0,603 | 0,173 |
| Эмпатическая забота | 0,620 | 0,014 |
| Личный дистресс | 0,015 | 0,538 |
| Трудности идентификации чувств | -0,026 | 0,803 |
| Трудности описания чувств | -0,293 | 0,762 |
| Экстернальное мышление | -0,763 | 0,170 |
| Заинтересованность в сфере переживаний | 0,738 | 0,229 |
| Доступность переживаний | -0,148 | -0,411 |
| Польза от обсуждения переживаний | 0,446 | -0,290 |
| Желание и готовность обсуждать переживания | 0,195 | -0,468 |
| Открытость новому опыту | 0,496 | -0,199 |

Примечания: жирным шрифтом выделены факторные нагрузки, по модулю превышающие 0,30.

Для каждого испытуемого были сохранены факторные значения по двум выделенным компонентам. Эти значения использовались в регрессионном анализе в качестве предикторов эмоционального выгорания.

Для проверки гипотезы о влиянии индивидуальных различий в эмоциональной компетентности на выгорание была проведена серия регрессионных анализов, в которых зависимыми переменными выступали показатели выгорания (эмоциональное истощение, деперсонализация и профессиональная успешность), а предикторами — стаж работы и сохраненные факторные значения для компонентов СПЭФ и СЛД, рассчитанные на предыдущем этапе анализа данных. Результаты регрессионного анализа представлены в таблице 6.

Таблица 6

Результаты регрессионного анализа

| | F | p (F) | df | Скорректированный R ² | β | SE (β) | p (β) |
|------------------------------------|-------|-------|--------|----------------------------------|---------------|--------------|--------------|
| <i>Эмоциональное истощение</i> | | | | | | | |
| Стаж | 2,397 | 0,083 | 3 (39) | 0,09 | -0,250 | 0,156 | 0,117 |
| СПЭФ | | | | | -1,008 | 1,535 | 0,515 |
| СЛД | | | | | 2,947 | 1,583 | 0,070 |
| <i>Деперсонализация</i> | | | | | | | |
| Стаж | 1,502 | 0,229 | 3 (39) | 0,035 | -0,080 | 0,083 | 0,342 |
| СПЭФ | | | | | -1,000 | 0,816 | 0,228 |
| СЛД | | | | | 0,502 | 0,842 | 0,555 |
| <i>Профессиональная успешность</i> | | | | | | | |
| Стаж | 5,550 | 0,003 | 3 (39) | 0,245 | -0,115 | 0,124 | 0,358 |
| СПЭФ | | | | | 4,053 | 1,223 | 0,002 |
| СЛД | | | | | -2,299 | 1,261 | 0,076 |

Примечания: жирным шрифтом выделены статистически значимые модели и предикторы

Как видно из таблицы 6, из трех показателей эмоционального выгорания, ни для одного из них стаж работы не выступил значимым предиктором. При этом индивидуальные особенности СПЭФ и СЛД оказались значимыми предикторами профессиональной успешности (рис.) и объяснили 24,5% дисперсии в показателях по этой шкале.

Таким образом, полученный результат подтверждает наши гипотезы о роли компонентов и коррелятов эмпатии в профессиональном выгорании. Выраженный симптомокомплекс личного дистресса является предиктором снижения ощущения профессиональной успешности, переживания своей состоятельности, веры в собственные силы и возможности. Симптомкомплекс позитивных эмпатических феноменов способствует сохранению уверенности в своих силах и профессиональной компетентности. Переживание профессиональной успешности для испытуемых-медсестер почти на четверть оказалось связано с особенностями позитивного и негативного эмпатических симптомокомплексов.

Выводы

Результаты нашего исследования, безусловно, ограничены как размером и спецификой выборок, так и валидностью опросниковых мето-

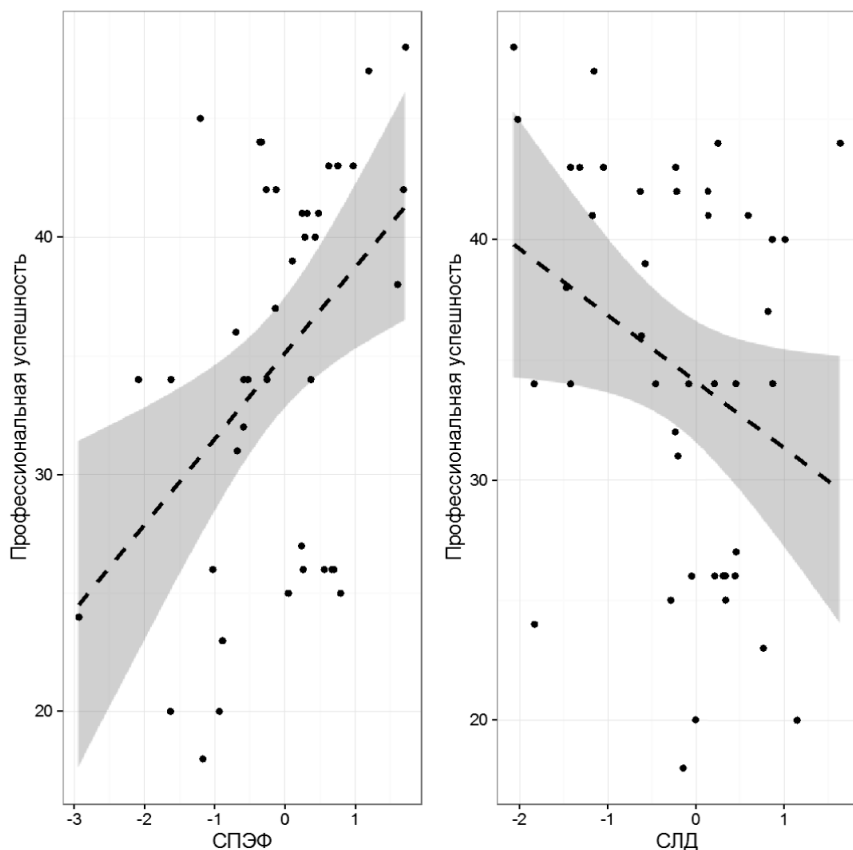


Рис. Зависимость показателей Профессиональной успешности от особенностей эмпатии и эмоциональной компетентности («симптомокомплексов» позитивных эмпатических феноменов и личного дистресса)

дов в данном контексте. Тем не менее, основные результаты позволяют сформулировать несколько важных выводов относительно проблемы развития эмпатии в социоэкономических профессиях. Обнаруженное отсутствие связи выраженности симптомов выгорания с высоким уровнем эмпатии «дестигматизирует» помогающих профессионалов, работа которых зачастую рассматривается через призму представления о неизбежности выгорания у высокоэмпатичных людей. На первый план выходит проблема профессионализации эмпатии как развития ее регуляции. Проведенный анализ «симптомокомплекса позитивных эмпатических феноменов» и «симптомокомплекса личного дистресса» позволяет на-

метить возможные «мишени» тренинга, программ сопровождения и супервизии специалистов.

Благодарности

Исследование выполнено при финансовой поддержке в рамках международного проекта РГНФ-БРФФИ «Развитие эмпатии в социономических профессиях» (РГНФ: проект № 15-26-01007, БРФФИ: проект НИР №Г15Р-028).

Авторы выражают благодарность за помощь в организации и проведении исследований руководству и сотрудникам психоневрологического интерната № 18 г. Москвы, преподавателям, студентам и магистрантам Витебского государственного университета имени П.М. Машерова, Брестского государственного университета имени А.С. Пушкина, Барановичского государственного университета, Московского педагогического государственного университета, Московского государственного психолого-педагогического университета.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Будаговская Н.А., Дубровская С.В., Карягина Т.Д.* Адаптация многофакторного опросника эмпатии М. Дэвиса // *Консультативная психология и психотерапия*. 2013. № 1. С. 202—227.
2. *Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С.* Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб.: Питер, 2008. 358 с.
3. *Дворцова Е.В., Чувашова И.А.* Выгорание и эмпатия в социономических профессиях на разных стадиях профессионализации // *Выгорание и профессионализация* / под ред. В.В. Лукьянова, А.Б. Леоновой, А.А. Обознова, А.С. Чернышева, Н.Е. Водопьяновой. Курск, 2013. С. 218—226.
4. *Карягина Т.Д.* Профессионализация эмпатии: постановка проблемы // *Консультативная психология и психотерапия*. 2015. Т. 23. № 5. С. 235—256. doi:10.17759/cpp.2015230511
5. *Карягина Т.Д., Иванова А.В.* Эмпатия как способность: структура и развитие в ходе обучения психологическому консультированию // *Консультативная психология и психотерапия*. 2013. № 4. С. 182—207.
6. *Карягина Т.Д., Кухтова Н.В.* Тест эмпатии М. Дэвиса: адаптация в межкультурном контексте // *Консультативная психология и психотерапия*. 2016. Т. 4. № 4. С. 33—61. doi:10.17759/cpp.2016240403
7. *Карягина Т.Д., Придачук М.А.* Эмпатически обусловленный дистресс и возможности его диагностики // *Консультативная психология и психотерапия*. 2017. Т. 25. № 2. С. 8—38. doi: 10.17759/cpp.2017250202
8. *Козина Н.В.* Исследование эмпатии и ее влияния на формирование «синдрома эмоционального сгорания» у медицинских работников: автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 1998. 25 с.
9. *Медведская Е.И., Шерягина Е.В.* Особенности эмпатии и профессионального выгорания белорусских и российских педагогов // *Консультативная психология и психотерапия*. 2017. Т. 25. № 2. С. 59—74. doi: 10.17759/cpp.2017250204

10. Москачова М.А., Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Алекситимия и способность к эмпатии // Консультативная психология и психотерапия. 2014. Т. 22. № 4. С. 98—114.
11. Новикова М.А., Корнилова Т.В. «Психологическая разумность» в структуре интеллектуально-личностного потенциала (адаптация опросника) // Психологический журнал. 2014. Том 35. № 1. С. 95—110.
12. Олифирович Н.И., Уласевич Т.В. Тренинг развития профессиональной идентичности у студентов социомных профессий // Психология в вузе: Ежеквартальный научно-методический журнал. 2009. № 3. С. 69—108.
13. Сирота Н.А., Московченко Д.В., Ялтонский В.М., Кочетков, Я.А., Ялтонская А.В. Психодиагностика эмоциональных схем: результаты апробации русскоязычной краткой версии шкалы эмоциональных схем Р. Лихи // Обзорение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2016. № 1. С. 66—71.
14. Старостина Е.Г., Тэйлор Г.Д., Квилти Л.К., Бобров А.Е., Мошняга Е.Н., Пузырева Н.В., Боброва М.А., Ивашкина М.Г., Кривчицова М.Н., Шаврикова Е.П., Бэбби Р.М. Торонтская шкала алекситимии (20 пунктов): валидизация русскоязычной версии на выборке терапевтических больных // Социальная и клиническая психиатрия. 2010. Том 20. № 4. С. 31—38.
15. Шадриков В.Д. Профессиональные способности. М.: АСТ; Астрель, 2010. 320 с.
16. Batson C.D., Fultz J., Schoenrade P.A. Distress and empathy: two qualitatively distinct vicarious emotions with different motivational consequences. *Journal of personality*. 1987. Vol. 55. № 1. P. 19—40. doi:10.1111/j.1467-6494.1987.tb00426.x
17. Faul F., Erdfelder E., Lang A.-G., Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*. 2007. Vol. 39. № 2. P. 175—191. doi:10.3758/BF03193146
18. Faul F., Erdfelder E., Buchner A., Lang A.-G. Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*. 2009. Vol. 41. № 4. P. 1149—1160. doi:10.3758/BRM.41.4.1149
19. Taylor Z.E., Eisenberg N., Spinrad T.L., Eggum N.D., Sulik M.J. The relations of Ego-resiliency and emotion socialization to the development of empathy and prosocial behavior across early childhood. *Emotion*. 2013. Vol. 13. № 5. P. 822—831. doi:10.1037/a0032894
20. Zahn-Waxler C., Knafo A., Van Hulle C.A., Robinson J., Rhee S.H. The developmental origins of a disposition toward empathy: genetic and environmental contributions // *Emotion*. 2008. Vol. 8. № 6. P. 737—752. doi:10.1037/a0014179

PROFESSIONALIZATION OF EMPATHY AND PREDICTORS OF HELPING PROFESSIONALS' BURNOUT

T.D. KARYAGINA*,
Psychological Institute of Russian Academy of Education,
Moscow, Russia, kartan18@gmail.com

N.V. KUKHTOVA**,
Vitebsk State University named after P.M. Masherov,
Vitebsk, Belarus, zvetok@tut.by

N.I. OLIFIROVICH***,
Minsk State Pedagogical University named after M. Tank,
Minsk, Belarus, olifirovich@gestalt.by

L.G. SHERMAZANYAN****,
Moscow State University of Psychology & Education,
Moscow, Russia, lshg@yandex.ru

The article presents the results of a study of empathy in connection with the severity of symptoms of burnout among nurses. To assess empathy we used Interpersonal Reactivity Index (IRI) by M. Davis, to measure burnout level — Maslach Burnout Test (MBT). As a result of the regression analysis of the data, the main hypothesis

For citation:

Karyagina T.D., Kukhtova N.V., Olifirovich N.I., Shermazanyan L.G. Professionalization Of Empathy And Predictors Of Helping Professionals' Burnout. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2017. Vol. 25, no. 2, pp. 39—58. doi: 10.17759/cpp.2017250203. (In Russ., abstr. in Engl.)

* *Karyagina Tatiana Dmitrievna*, PhD (Psychology), Senior Researcher, Laboratory of Counseling Psychology and Psychotherapy, Psychological Institute of Russian Academy of Education, Moscow, Russia, email: kartan18@gmail.com

** *Kukhtova Natalia Valentinovna*, PhD (Psychology), Associate Professor, Chair of Practical Psychology, Vitebsk State University named after P.M. Masherov, Vitebsk, Belarus, email: zvetok@tut.by

*** *Olifirovich Natalia Ivanovna*, PhD (Psychology), Associate Professor, Chair of Age and Pedagogical Psychology, Minsk State Pedagogical University named after M. Tank, Minsk, Belarus, email: olifirovich@gestalt.by

**** *Shermazanyan Lilit Gamletovna*, Senior Lecturer, Chair of Individual and Group Psychotherapy, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, email: lshg@yandex.ru

of the study was confirmed: it is the level of personal distress as a phenomenon of empathy dysregulation that contributes to the development of symptoms of helping professionals' burnout. "Positive" empathic processes (perspective taking, fantasy and empathic concern) could serve as a means of burnout prevention. Personal distress is seen in its relationship with alexithymia (measured by Toronto Alexithymia Scale TAS-20-R) and psychological mindedness (propensity to psychological thinking, measured by Psychological Mindedness Scale by H. Conte) as the characteristics that reflect emotional regulation and coping strategies. The work experience of nurses did not act as a predictor of burnout indicators.

Keywords: empathy, IRI test, perspective taking, fantasy, empathic concern, personal distress, empathy regulation, professional burnout, alexithymia, psychological mindedness.

Acknowledgements:

This article was prepared with the financial support of the Russian Foundation of Humanities (project № 15-26-01007) and Belarusian Republican Foundation for Fundamental Research (project №Г15P-028), international project "Empathy development in socioeconomic ("helping") professions".

The authors are grateful to the management and staff of the psychoneurological residence and care facility No. 18 in Moscow, scientific supervisors, students and undergraduates of the Vitebsk State University named after P.M. Masherov, Brest State University named after A.S. Pushkin, Baranovichi State University, Moscow Pedagogical State University, Moscow State University of Psychology and Education for the assistance in research organizing and conducting.

REFERENCES

1. Budagovskaya N.A., Dubrovskaya S.V., Karyagina T.D. Adaptatsiya mnogofaktornogo oprosnika empatii M. Devisa [Adaptation of multifactor questionnaire of empathy by M. Davis]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2013, no. 1, pp. 202—227. (in Russ., abstr. in Engl.)
2. Vodop'yanova N.E. Starchenkova E.S. Sindrom vygoraniya: diagnostika i profilaktika [Burnout syndrome: diagnostics and prevention]. Saint Petersburg: Piter, 2008. 358 p.
3. Dvortsova E.V., Chuvashova I.A. Vygoranie i empatiya v sotsionomicheskikh professiyakh na raznykh stadiyakh professionalizatsii [Burnout and empathy in social professions on different stages of professionalization]. In V.V. Luk'yanov, A.B. Leonova, A.A. Oboznov, A.S. Chernyshev, N.E. Vodop'yanova (eds.). *Vygoranie i professionalizatsiya* [Burnout and professionalization]. Kursk, 2013, pp. 218—226.
4. Karyagina T.D. Professionalizatsiya empatii: postanovka problemy [Professionalization of Empathy: Problem Statement]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2015. Vol. 23, no. 5, pp. 235—256. doi:10.17759/cpp.2015230511 (in Russ., abstr. in Engl.)

5. Karyagina T.D., Ivanova A.V. Empatiya kak sposobnost': struktura i razvitie v khode obucheniya psikhologicheskomu konsul'tirovaniyu [Empathic as an ability: structure and development in the process of psychological counseling training]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2013, no. 4, pp. 182—207. (in Russ., abstr. in Engl.)
6. Karyagina T.D., Kukhtova N.V. Test empatii M. Devisa: adaptatsiya v mezhhkul'turnom kontekste [M. Davis Empathy test: content validity and adaptation in cross-cultural context]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2016. Vol. 24, no. 4, pp. 33—61. doi:10.17759/cpp.2016240403 (in Russ., abstr. in Engl.)
7. Karyagina T.D., Pridachuk M.A. Empaticheski obuslovlenniy distress i vozmozhnosti ego diagnostiki [Empathically caused distress and the possibilities of its diagnostics]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2017. Vol. 25, no. 2, pp. 8—38. doi: 10.17759/cpp.2017250202. (In Russ., abstr. in Engl.)
8. Kozina N.V. Issledovanie empatii i ee vliyaniya na formirovanie «sindroma emotsional'nogo sgoraniya» u meditsinskikh rabotnikov: avtoref. dis. ... kand. psikholog. nauk. [Empathy and its influence on emotional burnout syndrome development in medical workers. Ph. D. (Psychology) Thesis]. Saint Petersburg, 1998. 25 p.
9. Medvedskaya E.I., Sheryagina E.V. Osobennosti empatii i professional'nogo vygoraniya belorusskikh i rossiiskikh pedagogov [Empathy and professional burnout of Russian and Belarusian teachers]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2017. Vol. 25, no. 2, pp. 59—74. doi: 10.17759/cpp.2017250204. (In Russ., abstr. in Engl.)
10. Moskacheva M.A., Kholmogorova A.B., Garanyan N.G. Aleksitimiya i sposobnost' k empatii [Alexithymia and empathy]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2014. Vol. 22, no. 4, pp. 98—114. (in Russ., abstr. in Engl.)
11. Novikova M.A., Kornilova T.V. «Psikhologicheskaya razumnost'» v strukture intellektual'no-lichnostnogo potentsiala (adaptatsiya oprosnika) [“Psychological mindedness” in the structure of intellectual and personal potential (adaptation of questionnaire)]. *Psikhologicheskii Zhurnal*, 2014. Vol. 35, no. 1, pp. 95—110. (in Russ., abstr. in Engl.)
12. Olifirovich N.I., Ulasevich T.V. Trening razvitiya professional'noi identichnosti u studentov sotsionomnykh professii [Training and development of professional identity in students of social professions]. *Psikhologiya v vuze: Ezhekvartal'nyi nauchno-metodicheskii zhurnal [Psychology in university: Quarterly scientific-methodological journal]*, 2009, no. 3, pp. 69—108.
13. Sirota N.A., Moskovchenko D.V., Yaltonskii V.M., Kochetkov, Ya.A., Yaltonskaya A.V. Psikhodiagnostika emotsional'nykh skhem: rezul'taty aprobatsii russkoyazychnoi kratkoi versii shkalы emotsional'nykh skhem R. Likhi [Psychodiagnostics of emotional schemas: the results of transcultural adaptation and assessment of psychometric properties of Russian Version of Leahy Emotional Schema Scale II (LESS II RUS)]. *Obozrenie psikiatrii i meditsinskoй psikhologii imeni V.M. Bekhtereva [V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology]*, 2016, no. 1, pp. 66—71.

14. Starostina E.G., Teilor G.D., Kvilti L.K., Bobrov A.E., Moshnyaga E.N., Puzyreva N.V., Bobrova M.A., Ivashkina M.G., Krivchikova M.N., Shavrikova E.P., Begbi R.M. Torontskaya shkala aleksitimii (20 punktov): validizatsiya russkoyazychnoi versii na vyborke terapevticheskikh bol'nykh [A new 20-item version of the Toronto Alexithymia Scale: validation of the Russian language translation in a sample of medical patients]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhatriya* [Social and clinical psychiatry], 2010. Vol. 20, no. 4, pp. 31—38. (In Russ., abstr. in Engl.)
15. Shadrikov V.D. Professional'nye sposobnosti. Moscow: AST; Astrel', 2010. 320 p.
16. Batson C.D., Fultz J., Schoenrade P.A. Distress and empathy: two qualitatively distinct vicarious emotions with different motivational consequences. *Journal of personality*, 1987. Vol. 55, no. 1, pp. 19—40. doi:10.1111/j.1467-6494.1987.tb00426.x
17. Faul F., Erdfelder E., Lang, A.-G., Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 2007. Vol. 39, no. 2, pp. 175—191. doi:10.3758/BF03193146
18. Faul F., Erdfelder E., Buchner A., Lang, A.-G. Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 2009. Vol. 41, no. 4, pp. 1149—1160. doi:10.3758/BRM.41.4.1149
19. Taylor Z.E., Eisenberg N., Spinrad T.L., Eggum N.D., Sulik M.J. The relations of Ego-resiliency and emotion socialization to the development of empathy and prosocial behavior across early childhood. *Emotion*, 2013. Vol. 13, no. 5, pp. 822—831. doi:10.1037/a0032894
20. Zahn-Waxler C., Knafo A., Van Hulle C.A., Robinson J., Rhee S.H. The developmental origins of a disposition toward empathy: genetic and environmental contributions. *Emotion*, 2008. Vol. 8, no. 6, pp. 737—752. doi:10.1037/a0014179