



повышения уровня своего материального благосостояния в будущем: работа в нескольких местах и владение собственным бизнесом. При этом в обоих случаях испытуемые отмечают, что получение образования не способствует повышению материального благосостояния.

Экономические представления и отношение подростков к социальному неравенству влияют на их экономическое поведение: степень активности в данной сфере, жизненные планы и постановку целей, пути достижения этих целей, объекты основных трат в настоящий момент и в будущем.

УДК 159.944.4:614.23

РЕФЛЕКСИЯ КАК МЕХАНИЗМ ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВОЙ РЕГУЛЯЦИИ СОСТОЯНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ

Л. Н. Молчанова

Курский государственный медицинский университет
E-mail: molchanowa.liuda@yandex.ru

В статье дается концептуальное обоснование рефлексивного механизма ценностно-смысловой регуляции состояния психического выгорания у врачей с опорой на психологические теории смысла, смысловой регуляции психических состояний, рефлексивной регуляции деятельности, функциональной психологической системы деятельности и др. Представленная методология позволяет эмпирически представить рефлексивный механизм ценностно-смысловой регуляции состояния психического выгорания у врачей через взаимообусловленность структурных компонентов психологической рефлексивности и состояния психического выгорания. Профиль профессиональной деятельности врачей проецируется на рефлексивность и определяет специфику её структурной организации.

Ключевые слова: рефлексия, психологический механизм, ценностно-смысловая регуляция, состояние психического выгорания, профиль профессиональной деятельности, внутрипрофессиональные различия.

Reflection as the Mechanism of Valuable and Semantic Regulation of the Condition of Mental Burning Out at Doctors

L. N. Molchanova

This article gives the conceptual substantiation of the reflective mechanism of valuable and semantic regulation of a condition of mental burning out at doctors with a support on psychological theories, the semantic regulation of mental conditions, reflective regulation of activity, etc. Presented methodology allows to present functional psychological system of activity empirically a reflection as the psychological mechanism of valuable and semantic regulation of a condition of mental burning out at doctors through interconditionality of structural components of a psychological reflexivity and a condition of mental burning out. The

Примечания

- 1 См.: Журавлев А. Л., Купрейченко А. Б. Экономическое самоопределение. Теория и эмпирические исследования. М., 2007. 480 с.
- 2 См.: Белицкая Г. Э. Особенности отношения к деньгам: деньги как предмет личностного осмысления // Ежегодник Российского психологического общества: материалы 3-го Всероссийского съезда психологов : в 8 т. СПб., 2003. Т. 1. С. 379–382.
- 3 См.: Гусева Т. В. Потребительское поведение детей старшего дошкольного возраста в процессе социализации : автореф. дис. ... канд. психол. наук. Ярославль, 2005. 24 с.



structure of professional work of doctors is projected on a reflexivity of doctors and defines specificity of its structural organization.

Key words: reflection, psychological mechanism, valuable and semantic regulation, condition of mental burning out, structure of professional work, extraprofessional distinctions.

В настоящее время проблема изучения психического выгорания у представителей профессий «помогающего» типа как деятельностно обусловленного состояния представляет значительный теоретический и практический интерес. В качестве ведущих в профессиональной деятельности выделяют внутренние механизмы регуляции, к которым относятся рефлексивность, смыслы, ценности, представления и др. Согласно имеющимся результатам исследования те профессионалы, у которых сформированы адекватные психологические механизмы регуляции состояния психического выгорания, в меньшей степени подвержены его влиянию¹. Таким образом, сопровождение деятельности «выгорающих» представителей профессий «помогающего» типа предусматривает изучение психологических механизмов его регуляции, что определяет актуальность и цель исследования.

Цель исследования – изучение рефлексии как механизма ценностно-смысловой регуляции состояния психического выгорания у врачей с учетом внутрипрофессиональных различий, для реализации которого на базе городской клинической больницы № 2, станции скорой медицинской помощи г. Курска были обследованы врачи (72 человека), средний возраст которых составил



34,32 ± 10,85 года, средний стаж профессиональной деятельности – 12,56 ± 9,79 года. Градация выборки испытуемых осуществлялась с учетом критерия внутрипрофессиональных различий, уровня рефлексивности и психического выгорания. При этом были выделены группы врачей-хирургов (36 человек) и врачей-терапевтов (36 человек) с низким, средним и высоким уровнем рефлексивности и психического выгорания.

В качестве концептуальных оснований исследования рефлексии как психологического механизма ценностно-смысловой регуляции состояния психического выгорания у врачей выступили: психологическая концепция смысла Д. А. Леонтьева², теория смысловой регуляции психических состояний А. О. Прохорова³, концепция интегральных психических процессов, психологическая теория рефлексивной регуляции деятельности А. В. Карпова⁴, теория о функциональной психологической системе деятельности В. Д. Шадрикова⁵, а также современные теоретические подходы и эмпирические исследования психического выгорания⁶.

Для объяснения психологических механизмов регуляции состояния психического выгорания значительный интерес представляет психологическая концепция смысла Д. А. Леонтьева, согласно которой динамическая смысловая система представляет собой «относительно устойчивую и автономную, иерархически организованную систему, включающую в себя ряд разноуровневых смысловых структур (личностный смысл, смысловую установку, мотив, смысловую диспозицию, смысловой конструкт и личностные ценности) и функционирующую как единое целое»⁷. Выделяют динамическую смысловую систему личности и динамическую смысловую систему деятельности. Функцией динамической смысловой системы личности является регуляция деятельности человека. В результате её дезорганизации при столкновении неадекватных установок, ценностей и смыслов с действительностью возникает психическое выгорание⁸, которое, согласно В. Е. Орлу, представляет собой «антисистему», «включенную в разные системы функционирования личности и оказывающую отрицательное влияние на параметры профессионального развития и жизнедеятельности личности», с присущими ей «демотивационной», «декогнитивной» и «дерегуляторной» функциями⁹.

Опираясь на теорию смысловой регуляции состояний А. О. Прохорова, можно сказать, что смысловая организация сознания обуславливают избирательность влияния ситуации профессиональной деятельности на возникновение и генез состояния психического выгорания. В отечественных и зарубежных исследованиях ситуация определяется и как система субъективных и объективных элементов, появляющихся в результате активного взаимодействия субъекта и среды¹⁰. К субъективным элементам относятся ценности,

смыслы. Вслед за А. О. Прохоровым мы считаем, что рефлексия, имеющая место в ходе ценностно-смысловой регуляции, связана с диалогом между Я актуальным и Я-концепцией, соединяющим смыслы, ценности и состояние психического выгорания и предполагающим переживание содержания внутреннего мира¹¹. Переживание, являясь внутренней деятельностью по производству смыслов, изменяет состояние динамической смысловой системы, формируя новые смыслы, а в критических ситуациях профессиональной деятельности изменяет смысловые структуры личности. В качестве функциональных элементов, включенных в ценностно-смысловую регуляцию состояния психического выгорания у врачей и позволяющих её стабилизировать, мы рассматриваем, с одной стороны, переживание психического выгорания, а с другой – отношение к ситуации профессиональной деятельности. Переживание и отношение имеют двунаправленный характер: преломляясь через динамическую смысловую систему, отношение детерминирует переживание, которое в одном направлении воспринимается как переживание смысла ситуации профессиональной деятельности, а в другом – как ценность. Подобная обратная связь позволяет стабилизировать систему ценностно-смысловой регуляции состояния психического выгорания врачей.

А. С. Шаров в качестве психологического механизма рассматривает постоянно действующую или ситуативно возникающую под влиянием конкретной психологической ситуации целостную психологическую систему, которая обеспечивает выполнение тех или иных регулятивных функций¹². В нашем исследовании под механизмом ценностно-смысловой регуляции состояния психического выгорания у врачей понимается возникающая под влиянием психологической ситуации профессиональной деятельности рефлексивная система.

Рефлексия характеризуется достаточно выраженной неопределенностью своего понятийного статуса в системе психологических понятий. Наиболее конструктивным подходом к её определению выступает тот, который разрабатывается А. В. Карповым и В. В. Пономарёвой¹³. По мнению А. В. Карпова, рефлексия является такой синтетической реальностью, которая может выступать одновременно и как психический процесс, и как психическое свойство, и как состояние и не сводится ни к одному из них. Рефлексивность как психическое свойство представляет собой одну из основных граней той интегративной психической реальности, которая соотносится с рефлексией в целом¹⁴.

В нашем исследовании мы исходили из предположения о том, что взаимообусловленность компонентов рефлексивности и состояния психического выгорания при их крайне низких и высоких уровнях значений дает основания рассматривать рефлексивность как психологический



механизм ценностно-смысловой регуляции состояния психического выгорания у врачей, специфика структурной организации которой определяется проецированием профиля профессиональной деятельности.

Опираясь на теорию В. Д. Шадрикова о функциональной психологической системе деятельности, совокупность её предметных и субъективных условий мы рассматриваем как профиль деятельности. Предметные условия деятельности врачей-хирургов, в отличие от врачей-терапевтов, сопряжены с применением анестетиков во время операции и их накоплением в организме в течение рабочей недели, радиационным облучением при выполнении диагностических и лечебных мероприятий, субъективные – с высокой эмоциональной напряженностью и непосредственным самоконтролем поведения, связанными с работой в условиях повышенного риска для жизни и здоровья других людей.

В пакет психодиагностических методик вошли: методика диагностики уровня эмоционального выгорания В. В. Бойко¹⁵; методика определения уровня рефлексивности А. В. Карпова и В. В. Пономарёвой, позволяющая диагностировать четыре вида рефлексии (рефлексия прошлого, настоящего, будущего и рефлексия общения), а также общий уровень рефлексивности¹⁶; тест-опросник «Методика Шварца для изучения ценностей личности», адаптированный к российским условиям В. Н. Карандашевым¹⁷; тест «Смысло-жизненные ориентации» Д. А. Леонтьева¹⁸; опросник на выгорание МВ1¹⁹. Статистическая обработка результатов осуществлялась с использованием пакета прикладных программ «STATISTIKA 6,0».

Анализ средних значений показателей состояния психического выгорания у врачей указал на наличие следующих результатов: среднее значение показателя на фазе «напряжение» составило $\bar{X} = 48,63 \pm 20,84$, на фазе «резистенция» – $\bar{X} = 58,46 \pm 17,65$, $\bar{X} = 48,09 \pm 23,56$ отмечалось на фазе «истощение». Средние значения показателей состояния выгорания на всех трёх его фазах у врачей соответствуют уровню диагностируемых значений, что свидетельствует о его возникновении.

К ценностно-смысловым и рефлексивным детерминантам всех компонентов состояния психического выгорания у врачей относят общий уровень рефлексивности ($U = 329,5$, $p = 0,006$; $U = 335,0$, $p = 0,008$; $U = 377,5$, $p = 0,032$), «процесс жизни» ($U = 453,0$, $p = 0,049$; $U = 438,0$, $p = 0,033$; $U = 417,0$, $p = 0,018$), «гедонизм» ($U = 83,5$, $p = 0,011$; $U = 93,5$, $p = 0,022$; $U = 101,5$, $p = 0,036$) и «власть» ($U = 23,5$, $p = 0,026$; $U = 577,0$, $p = 0,029$; $U = 23,5$, $p = 0,026$). «Традиции» ($U = 72,5$, $p = 0,045$) и «результативность» ($U = 736,5$, $p = 0,026$) обуславливают возникновение психоэмоционального напряжения, «безопасность» ($U = 396,5$, $p = 0,000$), результативность жизни ($U = 728,5$, $p = 0,022$), конформность ($U = 761,5$,

$p = 0,044$), достижения ($U = 829,5$, $p = 0,046$) – деперсонализацию, а «безопасность» ($U = 589,0$, $p = 0,019$) – редукцию профессиональных обязанностей.

Изучение проецирования профиля профессиональной деятельности как совокупности её предметных и субъективных условий на рефлексивность предусматривало, во-первых, определение меры интегрированности её структурных компонентов с помощью метода анализа структур А. В. Карпова, а во-вторых, сравнительный анализ структурной организации компонентов рефлексивности с использованием метода χ^2 . Определение меры интегрированности её структуры включало подсчет индекса когерентности (ИКС), дивергентности (ИДС) и общей организованности (ИОС) структуры, подсчет весового коэффициента каждого личностного компонента в структуре, качественный анализ базовых качеств структуры. ИКС является количественным показателем синтезированнойности качеств в целостные структуры, выступает одной из основных предпосылок обеспечения эффективности профессиональной деятельности. Как указывает А. В. Карпов, базовые качества как элементы структуры с максимальным количеством связей с другими элементами являются структурообразующими для синтеза всех иных качеств.

Сравнительный анализ индексов, отражающих меру интегрированности структур рефлексивности у врачей в контексте внутрипрофессиональных различий, свидетельствует о наименьшей её интегрированности у врачей-хирургов (ИКС = ИОС = 6 против ИКС = ИОС = 22 соответственно). Кроме того, использование метода χ^2 , с помощью которого осуществлялось изучение гомогенности – гетерогенности структуры рефлексивности у терапевтов и хирургов, показало наличие достоверных различий, о чем свидетельствует отсутствие значимых корреляций между рангами элементов структур (в паре терапевты – хирурги $r = 0,35$ при $p = 0,56$). Таким образом, у всех врачей, независимо от их специализации, структуры рефлексивности являются гетерогенными, что демонстрирует проецирование профиля профессиональной деятельности на интегрированность её компонентов.

Сравнительный анализ уровня интегрированности структурных компонентов состояния психического выгорания низко- и среднерефлексивных врачей в контексте внутрипрофессиональных различий указал на следующие результаты (табл. 1).

Индекс когерентности структуры состояния психического выгорания и общей её организованности у низкорефлексивных хирургов оказался в два раза ниже, чем у среднерефлексивных, что свидетельствует о наименьшей её интегрированности. У терапевтов, в отличие от хирургов, наблюдается противоположная тенденция, проявляющаяся в дезинтеграции структуры показателей состояния психического выгорания в группе среднерефлексивных терапевтов (ИОС = 4 против ИОС = 20) (см. табл. 1).



Таблица 1

Мера интегрированности коррелограмм психического выгорания у врачей в контексте внутрипрофессиональных различий с разным уровнем рефлексивности

Мера интегрированности	Уровень рефлексивности			
	Хирурги		Терапевты	
	Низкий	Средний	Низкий	Средний
ИКС	6	12	20	12
ИДС	0	0	0	8
ИОС	6	12	20	4

Обратимся к анализу структурных компонентов рефлексивности в группах «выгоревших» и

«невыгоревших» врачей в контексте внутрипрофессиональных различий (табл. 2).

Таблица 2

Мера интегрированности коррелограмм, базовые качества рефлексивности у врачей в контексте внутрипрофессиональных различий с разным уровнем психического выгорания

Мера интегрированности	Уровень психического выгорания			
	Хирурги		Терапевты	
	Низкий	Высокий	Низкий	Высокий
ИКС	4	2	8	4
ИДС	0	0	0	0
ИОС	4	2	8	4
Базовые качества рефлексии	Перспективная актуальная	Ретроспективная актуальная	Ретроспективная, перспективная, коммуникативная	Ретроспективная, перспективная, актуальная

Индекс когерентности структуры рефлексивности «невыгоревших» хирургов, как и терапевтов, в два раза превышает этот показатель в группе «выгоревших». Сравнительный анализ базовых качеств – компонентов рефлексивности – в группах «выгоревших» и «невыгоревших» хирургов и терапевтов указал на общие и особенные системообразующие компоненты механизма ценностно-смысловой регуляции состояния психического выгорания. «Выгоревших» хирургов, в отличие от «невыгоревших», ориентированных на будущее, отличается обращенность к оценке прошлых событий, к анализу уже выполненных действий, их предпосылок, мотивов и причин в конкретной профессиональной ситуации принятия важных решений, когда время на обдумывание своих действий минимально. Непосредственный самоконтроль текущей профессиональной ситуации и склонность к самоанализу характеризуют «выгоревших» терапевтов. Наибольшая роль в структурировании всей системы рефлексивного механизма ценностно-смысловой регуляции состояния психического выгорания у хирургов принадлежит к актуальной, а у терапевтов – к ретроспективной и перспективной рефлексии. Таким образом, непосредственный самоконтроль поведения в текущей профессиональной ситуации, зачастую сложной, требующей срочного анализа происходящего и принятия решения с минимальным временем на его обдумывание, соотнесение своих действий с ситуацией и их координация в соответствии с изменяющимися условиями и собственным состоянием обеспечи-

вают регуляцию состояния психического выгорания у врачей-хирургов. Ретроспективная и перспективная рефлексия как компоненты механизма ценностно-смысловой регуляции состояния психического выгорания терапевтов проявляется как склонность к анализу уже выполненной в прошлом деятельности и совершенных событий, их мотивов и предпосылок, допущенных ошибок, склонность к оценке прошлого опыта, а также анализ предстоящей деятельности, тщательное планирование и прогнозирование вероятных исходов лечения.

Сравнительный анализ степени интегрированности компонентов структур рефлексивности и состояния психического выгорания у врачей, независимо от их специализации, указал на их разнородность. У терапевтов значения коэффициентов корреляции между рангами структур психического выгорания $r = 0,45$ при $\rho = 0,55$, между рангами структур рефлексивности $r = 0,16$ при $\rho = 0,79$; у врачей-хирургов $r = 0,17$ при $\rho = 0,79$ и $r = 0,26$ при $\rho = 0,74$ соответственно.

Таким образом, структурный анализ организованности взаимосвязи компонентов рефлексивности и состояния психического выгорания врачей, независимо от их специализации, при их крайне низких и высоких уровневых значениях свидетельствует о взаимодетерминации. С одной стороны, рефлексивность как личностное качество является фактором состояния психического выгорания, а с другой – состояние психического выгорания оказывает обратное влияние на реф-



лексивные процессы. Рефлексия как механизм ценностно-смысловой регуляции состояния психического выгорания врачей в контексте внутрипрофессиональных различий детерминирует его дифференцированно. С повышением уровня рефлексивности степень интегрированности структурных компонентов психического выгорания усиливается у хирургов и уменьшается у терапевтов. Средний уровень рефлексивности помогает терапевтам не только осознавать, но и противостоять влиянию состояния психического выгорания. В отличие от терапевтов низкорефлексивные хирурги являются более эффективными.

Примечания

- 1 См.: Густелёва А. Н. Смыслжизненные ориентации учителей с несформированным уровнем эмоционального выгорания // Проблемы исследования синдрома «выгорания» и пути его коррекции у специалистов «помогающих» профессий (в медицинской, психологической и педагогической практике). Курск, 2007. С. 49–51 ; Муштаева Н. В. Эмоциональное выгорание как фактор деформации ценностно-смысловой сферы личности в условиях экстремальных ситуаций : дис. ... канд. психол. наук. Ростов н/Д, 2007. 177 с. ; Ожогова Е. Г. Взаимосвязь синдрома «психического выгорания» и особенностей ценностно-смысловой сферы у педагогов общеобразовательных школ : автореф. ... дис. канд. психол. наук. Саратов, 2008. 25 с. ; Курапова И. А. Нравственно-ценностная регуляция эмоционального выгорания в профессиональной деятельности (на примере педагогов средней и высшей школы) : автореф. ... дис. канд. психол. наук. М., 2009. 22 с.
- 2 См.: Леонтьев Д. А. Психология смысла : природа, строение и динамика смысловой реальности. М., 2003. 486 с.
- 3 См.: Прохоров А. О. Смысловая регуляция психических состояний // Психологический журн. 2009. Т. 30, № 2. С. 5–17.

- 4 См.: Карпов А. В. Психология принятия управленческих решений. М., 1998. 440 с.
- 5 См.: Шадриков В. Д. Проблемы системогенеза профессиональной деятельности. М., 1982. 185 с.
- 6 Ожогова Е. Г. Указ. соч. ; Курапова И. А. Указ. соч. ; Бойко В. В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. СПб., 1999. 105 с. ; Орёл В. Е. Структурно-функциональная организация и генезис психического выгорания : дис. ... д-ра психол. наук. Ярославль, 2005. 449 с.
- 7 Леонтьев Д. А. Указ. соч. С. 235.
- 8 См.: Густелёва А. Н. Указ. соч. ; Ожогова Е. Г. Указ. соч.
- 9 Орёл В. Е. Указ. соч. С. 9.
- 10 См.: Бурлачук Л. Ф., Михайлова Н. Б. К психологической теории ситуации // Психологический журн. 2009. Т. 23, № 1. С. 5–17 ; Ball D. W. The definition of the situation // J. of in Social Behavior. 1972. № 2. P. 61–82.
- 11 См.: Прохоров А. О. Указ. соч.
- 12 См.: Шаров А. С. Система ценностных ориентаций как психологический механизм регуляции жизнедеятельности человека : автореф. ... дис. канд. психол. наук. Омск, 1999. 27с.
- 13 См.: Карпов А. В., Пономарёва В. В. Психология рефлексивных механизмов управления. М., 2000. 283 с.
- 14 См.: Карпов А. В., Пономарёва В. В. Указ. соч.
- 15 См.: Бойко В. В. Указ. соч.
- 16 См.: Карпов А. В., Пономарева В. В. Указ. соч.
- 17 Карандашев В. Н. Методика Шварца для изучения ценностей личности : концепция и методическое руководство. СПб., 2004. 70 с.
- 18 Практическая психодиагностика. Методики и тесты : учеб. пособие. Самара, 2007. 672 с.
- 19 См.: Практикум по психологии состояний : учеб. пособие / под ред. проф. А. О. Прохорова. СПб., 2004. 480 с.

УДК 159.923

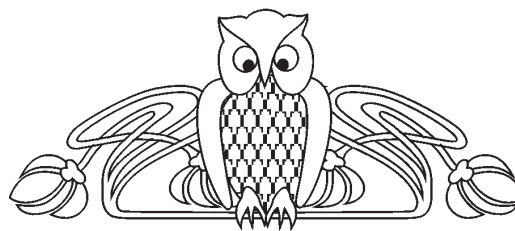
ЛИЧНОСТНЫЕ РЕСУРСЫ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕВИАНТНЫХ ПОДРОСТКОВ И ЮНОШЕЙ

А. В. Печерский

Саратовский государственный социально-экономический университет
E-mail: aleksejpecherskij@yandex.ru

В статье представлены результаты исследования функциональных особенностей самосознания девиантных подростков и юношей как личностного конструкта, обуславливающего выбор стратегий преодоления сложных ситуаций социального взаимодействия.

Ключевые слова: личностные ресурсы, личностные детерминанты, социальное взаимодействие, совладающее поведение, самосознание, девиантное поведение.



Personal Resources of Coping of Deviant Adolescent

A. V. Pechersky

The article deals with the study results of functional peculiarities of deviant adolescent self-comprehension as a personality construct which determines the choice of strategies of coping with complex situations in social interaction.