

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г.  
ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

Кафедра консультативной психологии

Связь уровня сформированности синдрома эмоционального выгорания со  
стажем профессиональной деятельности у врачей отделения нейрохирургии

АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

Студентки 4 курса 461 группы

Направления 37.03.01 «Психология»

факультет психологии

Лымаревой Юлии Алексеевны

Научный руководитель  
доцент.

\_\_\_\_\_  
должность, уч. степень, уч. звание

\_\_\_\_\_  
подпись, дата

А.А. Карелин

\_\_\_\_\_  
инициалы, фамилия

Зав. кафедрой  
профессор, д. псих.н.

\_\_\_\_\_  
должность, уч. степень, уч. звание

\_\_\_\_\_  
подпись, дата

Т.В. Белых

\_\_\_\_\_  
инициалы, фамилия

Саратов, 2019

Интерес к проблеме эмоционального выгорания в современном обществе достаточно велик. Поскольку этот специфический синдром оказывает негативное влияние как на человека, у которого он развивается, так и на все его окружение, включая его профессиональную деятельность. В условиях постоянного взаимодействия с социумом необходимо учитывать факторы, обуславливающие развитие синдрома эмоционального выгорания. Но, поскольку он представлен многообразием симптомов, которые большинство просто не замечают, люди накапливают стресс, испытывают эмоциональные и физические перегрузки и истощение, отчуждаются от людей, с которыми они постоянно взаимодействуют, теряют интерес ко всему, что происходит вокруг. И как следствие подобное игнорирование приводит к особому расстройству личности здорового человека.

Развитие данного синдрома характерно для коммуникативных профессий, которые стремятся помочь людям, например, медицинские работники, учителя, психологи, социальные работники, спасатели, работники правоохранительных органов, пожарные.

В ходе данной работы я буду исследовать людей конкретной профессии – врачей. Рейтинг популярности среди различных профессий врач насчитывает более 90%.

Проблема эмоционального выгорания среди врачей очень актуальна. Популярность исследований данного вопроса очень высока в связи с тем, что, к сожалению, существует множество социальных причин, приводящих к формированию СЭВ среди молодых специалистов, а также сама профессия типа «ЧЕЛОВЕК-ЧЕЛОВЕК» способствует выгоранию и развитию профессиональной деформации. Как следствие под действием данных факторов формируется апатичная личность, лишенная положительных эмоций, совершающая профессиональные ошибки, совершенно безучастная как в своей личной жизни, так и в жизни своих друзей и близких, личность с развитыми психологическими и соматическими нарушениями, а также с сформированной алкогольной или наркотической зависимостью.

Выявление рисков и создание определенных мер, которые будут направлены на устранение и профилактику СЭВ, на формирование эмоциональной и психологической устойчивости во время обучения и в процессе профессиональной деятельности, помогут избежать формирования СЭВ и ошибок среди врачей.

**Цель** данной работы – выявить взаимосвязь уровня сформированности «синдрома эмоционального выгорания» и стажа профессиональной деятельности нейрохирургов.

### **Задачи работы:**

1. Проанализировать психологическую литературу по проблеме исследования;
2. Выбрать адекватные методы исследования;
3. Установить взаимосвязь СЭВ от стажа работы врачей;
4. Сформулировать наиболее подходящие рекомендации по коррекции и профилактике эмоционального выгорания у врачей-нейрохирургов с учетом условий профессиональной деятельности.

**Объектом** исследования является «синдром эмоционального выгорания» у врачей-нейрохирургов.

**Предмет исследования** – связь уровня сформированности СЭВ со стажем профессиональной деятельности у врачей отделения нейрохирургии.

В исследовании приняли участие 12 врачей-нейрохирургов с различным стажем профессиональной деятельности из двух больниц города Саратова «ГУЗ СГКБ №1 им. Ю. Я. Гордеева» и «ГУЗ СГКБ №6 им. Академика В. Н. Кошелева».

**Гипотеза:** сформированность синдрома эмоционального выгорания связана со стажем профессиональной деятельности врачей-нейрохирургов, проработавших до 5 лет в профессии, и специалистов, проработавших от 5 до 15 лет.

**Методы исследования:** научный анализ психологической литературы, тестирование, математико-статистическая обработка данных и интерпретация полученных результатов.

**Практическая значимость:** в работе выявлена взаимосвязь феномена эмоционального выгорания со стажем работы врачей-нейрохирургов. Полученные результаты могут послужить методологической основой для организации профилактической и коррекционно-развивающей работы в рамках психологического сопровождения врачебной деятельности.

Выпускная квалификационная работа бакалавра общим объемом 74 страницы состоит из введения, трех частей, общего вывода об исследовании, заключения, списка литературы и интернет источников, и приложения. Главы имеют следующие названия: «Часть 1. Анализ литературы по проблеме эмоционального выгорания работников медицинских учреждений», «Часть 2. Эмпирическое исследование связи уровня сформированности синдрома эмоционального выгорания со стажем профессиональной деятельности врачей-нейрохирургов», «Часть 3. Рекомендации по

профилактике и коррекции синдрома эмоционального выгорания среди врачей-нейрохирургов». Работа содержит 4 таблицы.

В первом параграфе **теоретической части** (часть 1.) было рассмотрено понятие «синдрома эмоционального выгорания», основные модели эмоционального выгорания и стадии развития выгорания (по В.В. Бойко).

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) – это механизм психологической защиты личности, который проявляется в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия. Эмоциональное выгорание представляет собой приобретенный стереотип эмоционального поведения, чаще всего проявляющийся в профессиональной сфере в системе «человек-человек». Синдром оказывает профессионально-обусловленное деструктивное влияние на личность под действием длительного профессионального стресса средней интенсивности. Впервые синдром эмоционального выгорания был описан американским психиатром Фрейденбергером Х.Д. в 1974 году. Им был описан феномен, наблюдаемый у себя и своих коллег, работников психиатрических учреждений, (деморализации, разочарования, потеря мотиваций) и назвал его «выгорание» (burn-out). Чуть позже американским психологом Кристиной Маслач было высказано мнение, что эмоциональное выгорание является ничем иным, как потерей интереса и проявлением навязчивой осторожности в своей профессиональной деятельности. Такие проявления она обозначила симптомами выгорания. В дальнейшем к ним были добавлены эмоциональная истощенность, деморализация и снижение общей работоспособности.

Исследования Бойко В.В. по теме эмоционального выгорания привнесли в понимание данного феномена огромный вклад, благодаря чему сейчас мы имеем полную картину развития синдрома у людей, занимающихся профессиональной деятельностью. Полученные им данные помогают нам дифференцировать СЭВ от других видов стресса.

На сегодняшний день общепринятой формулировкой выгорания является «Синдром эмоционального выгорания» (СЭВ), который представляет собой состояние эмоционального, психического, физического истощения, развивающегося как результат хронического стресса на рабочем месте. Синдром удостоен диагностического статуса (МКБ-10 Z73).

В настоящее время существует **4 основных моделей**, описывающих феномен эмоционального выгорания: *однофакторная модель* (А. Пайнс и Э. Аронсон), *двухфакторная модель* (Д. Дирендонк, В. Шауфели и Х. Сиксма), *трехфакторная модель* (К. Маслач и С. Джексон) и *процессуальная модель*

Дж. Гринберга и отечественного автора В.В. Бойко. Самой популярной среди них считается трехфакторная модель К. Маслач и С. Джексона.

В.В. Бойко, рассматривая **модель развития** психического выгорания, выделил 3 стадии [8] и описал к каждому по 4 основных симптома:

1. Фаза напряжения. Основные симптомы: переживание психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворённость собой, «загнанность в клетку» (возникает не всегда, характеризуется чувством безысходности), тревога и депрессия;
2. Фаза резистентности. Когда человек самостоятельно понимает, что на него действуют факторы, заставляющие испытывать большое напряжение, он пытается ограничивать эмоциональное реагирование на них. Тогда возникают такие симптомы как неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, эмоционально-нравственная дезориентация, редукция профессиональных обязанностей, стремится к расширению сферы экономии эмоций;
3. Фаза истощения. Характеризуется падением общего энергетического тонуса и ослаблением нервной системы и возникают следующие симптомы: эмоциональный дефицит, эмоциональная отстранённость, личностная отстранённость (деперсонализация), психосоматические и вегетативные проявления.

Второй параграф теоретической части посвящён описанию психологических требований к личностным качествам врачей. Из-за специфичности отношений врача и больного выделяют два типа взаимоотношений:

- *Первый тип:* связан с авторитарно-директивной позиции врача, который является компетентным, авторитетным в медицинских вопросах, а пациент в таком случае выступает в роли наименее активной личности, которая беспрекословно следует наставлениям врача.
- *Второй тип:* характерен для активных личностей, которые предпочитают выстраивать партнерские отношения. При таком типе отношений врач видит пациента своим партнером, уважает его личность и стремится побудить его проявлять активные действия на пути к выздоровлению.

Таким образом, для эффективного протекания лечебного процесса и для установления доверительных отношений можно выделить такие ключевые требования к личности самого врача, как наличие гуманного отношения к пациентам и способность брать на себя ответственность за свою

профессиональную деятельность. Пациенту важно испытывать чувство, что в нем заинтересованы, что ему искренне хотят помочь, не обращая внимание на недостаток, статус пол и расу и т.д.

Впервые морально-этические и нравственные постулаты сформулировал Гиппократ в всем известной «Клятве врача».

На основе данных, полученных путем проведения социологического опроса студентами СГМУ им. В.И. Разумовского, в рамках которого ими был выявлен необходимый набор личностных качеств специалистов-медиков, следует вывод, что наиболее важным для врача является следующий комплекс качеств: *морально-этических* качеств относятся честность, порядочность, ответственность, интеллигентность, человечность, доброта, надежность, принципиальность, бескорыстие, умение держать слово; *коммуникативными* качествами являются личная привлекательность, вежливость, уважение к окружающим, готовность помочь, авторитет, тактичность, внимательность, наблюдательность, коммуникабельность, доступность контактов, доверие к окружающим; *волевые* – уверенность в себе, выдержка, склонность к риску, смелость, независимость, сдержанность, уравновешенность, решительность, инициативность, самостоятельность, целеустремленность; также существует дополнительная группа качеств, которая не менее важна для полноценной и эффективной работы врача – это группа *организационных* качеств, таких как требовательность к себе и окружающим, склонность брать на себя ответственность, умение принимать решения, умение правильно оценить себя и пациента, умение планировать свою рабочую деятельность.

В третьем параграфе описаны основные факторы, влияющие на возникновение и развитие синдрома эмоционального выгорания у врачей, а также признаки и симптомы выгорания врачей. На работников медицинских учреждений действуют различные неблагоприятные *факторы* рабочей среды, например, вредные химические вещества от медикаментов, биологические агенты, ионизирующее излучение, шумы и вибрации, канцерогены, высокое нервно-психическое напряжение, вынужденное положение тела во время работы, перенапряжение анализаторных систем и др. Высок риск развития аллергических реакций на летучие лекарственные вещества, приводящие вплоть до токсических отравлений и поражению внутренних органов. Во время выполнения оперативных вмешательств, при соприкосновении с биологическими жидкостями пациентов в результате нарушения стерильности, возможно заражение различными инфекционными заболеваниями.

Бойко В. В. описал *внешние и внутренние факторы*, провоцирующие «выгорание» врачей. К внешним относятся: хроническая напряженная психоэмоциональная деятельность, связанная с постоянным профессиональным общением с людьми, недостаток оборудования, существование различных социальных институтов, призванных побуждать к ответственности за исполняемые функции и операции, жестких и конкретных ролевых предписаний, лицензирование, неблагоприятная психологическая атмосфера профессиональной деятельности и т.д. К внутренним факторам относится: склонность к эмоциональной ригидности, интенсивная интериоризация, слабая мотивация эмоциональной отдачи в профессиональной деятельности, нравственные дефекты и дезориентация личности.

Имеется неоднозначное представление о взаимосвязи степени выгорания и стажа профессиональной деятельности. Данные исследований Елены Старченковой и Наталии Водопьяновой свидетельствуют о положительной корреляции (выше стаж, больше степень выгорания) выгорания с возрастом, который в свою очередь соответствует стажу деятельности врача. Связь кардинальным образом меняется в том случае, когда работнику уже 45-50 лет и он является работником высшей категории. В этом случае возраст оказывает самостоятельное влияние и происходит возрастная переоценка ценностей, меняются мотивы и появляется личностный рост.

Среди признаков и основных симптомов выгорания врачей выделяют:

- изменения в поведении: врач часто смотрит на часы; усиливается его сопротивление выходу на работу; откладывает встречи с больными; часто опаздывает (поздно приходит и поздно уходит); утрачивает творческие подходы к решению проблем; увеличивает употребление меняющих настроение психоактивных веществ (включая кофеин и никотин) и т.д.
- изменения в чувствах: утрата чувства юмора; постоянное чувство неудачи, вины и самообвинения; часто испытывает гнев, чувство обиды и горечи; повышенная раздражительность, проявляемая на работе и дома и т.д.
- изменения в мышлении: все более упорные мысли о том, чтобы оставить работу; не способен концентрировать внимание; ригидное мышление, сопротивляющееся изменениям; усиление подозрительности и недоверчивости; циничное, порицающее отношение к больным; негуманное отношение к больным, менталитет жертвы; озабоченность собственными потребностями и личным выживанием.

- изменения в здоровье: нарушенный сон; частые, продолжающиеся длительное время незначительные недуги; повышенная восприимчивость к инфекционным заболеваниям; утомляемость – усталость и истощение на протяжении целого дня; ускорение нарушений психического и соматического здоровья.

В четвертом параграфе даются описания действий, направленных на борьбу с СЭВ врачей. В рамках помощи специалистам, испытывающим на себе влияние симптомов эмоционального выгорания, предлагается самостоятельно обучиться распознавать симптомы профессионального стресса и по возможности управлять ими, обучиться различным приемам саморегуляции и техникам преодоления возникновения симптомов стресса на рабочем месте. Но бывает, что использование только метода самопомощи оказывается недостаточно, и тогда является целесообразным объяснить работникам правильность подключения и использования такого метода борьбы с синдромом эмоционального выгорания, как внешняя профессиональная помощь. В роли профессиональных консультантов в таком случае выступают опытные психологи, специализирующиеся на проблемах эмоционального выгорания и стресс-менеджеры. В их профессиональном психологическом инструментарии содержатся различные профилактические и коррекционные программы, в рамках которых «выгоревшим» или находящимся на пути эмоционального выгорания работникам помогают достичь более здоровую и сбалансированную жизнь.

Психологическая работа по устранению синдрома эмоционального выгорания должна состоять из **трех основных блоков**.

*Первый блок* должен быть нацелен на снятие у сотрудников стрессовых состояний, возникающих совместно с напряженной деятельностью, также на формирование навыков эффективной саморегуляции, обучение техникам расслабления и контроля собственного соматического и психологического состояния, повышение стрессоустойчивости, поиску ресурсных состояний.

*Второй блок* — направлен на развитие навыков вербального и невербального общения, которые необходимы для налаживания благоприятных взаимоотношений с коллегами и руководством. На данном этапе может помочь проведение с сотрудниками групповых тренинговых занятий по развитию коммуникативных навыков.

*Третий блок* — нивелирование негативного влияния ряда профессиональных и личностных факторов, способствующих СЭВ. Для этого могут быть использованы разного рода тренинговые сессии и проводиться они должны на регулярной основе.

Наиболее эффективным направлением при профессиональной помощи «выгорающим» специалистам является помощь в поиске или восстановлении психоэнергетических ресурсов при преодолении негативных последствий профессионального стресса.

В рамках профилактической программы К. Маслач и М. П. Лейтер предлагают основные ключевые области, оказывающие положительное влияние на предотвращение выгорания при условии их соблюдения [18]:

- Организовать управляемую рабочую нагрузку;
- Вести оптимальный контроль (поддерживающий автономию работника);
- Справедливо вознаграждать своих сотрудников;
- Поддерживать чувство общности.

В главе, посвященной **эмпирическому исследованию** связи уровня сформированности синдрома эмоционального выгорания со стажем профессиональной деятельности врачей-нейрохирургов, была изложена процедура организации и проведения исследования, а также произведена интерпретация полученных результатов. Исследуемыми были 12 врачей-нейрохирургов с различным стажем профессиональной деятельности из двух больниц города Саратова «ГУЗ СГКБ №1 им. Ю. Я. Гордеева» и «ГУЗ СГКБ №6 им. Академика В. Н. Кошелева».

В соответствии с гипотезой в исследовании были использованы «Методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко» для изучения степени сформированности психологической защиты в форме эмоционального выгорания, а для выявления причин, условий и личных качеств, способствующих формированию данного синдрома - «Метод экспертной оценки».

Исследование представляло собой предъявление стимульного материала в электронном (посредством Google Формы) и печатном виде, в зависимости от возможностей и удобства восприятия материала испытуемых. Обработка полученных данных производилась методом математико-статистической обработки с помощью программы Microsoft Excel.

После обработки полученных данных с помощью первой методики был произведен сравнительный анализ уровня развития симптомов и фаз эмоционального выгорания у всех испытуемых, а также установлена степень выраженности симптомов и фаз эмоционального выгорания врачей-нейрохирургов. По результатам все врачи были условно разделены на 3 основные группы: молодые специалисты (до 5 лет в профессии) в количестве

6 человек, врачи со средним стажем (от 5 до 15 лет в профессии) в количестве 2 человек и группу профессионалов высшей категории, насчитывающей 4 человека и проработавших в профессии больше 15 лет.

После обработки полученных результатов мой был присвоен средний балл степени эмоционального выгорания врачей по группам в соотношении молодые специалисты – 17 баллов, врачи со средним стажем – 16 баллов, врачи высшей категории – 17 баллов. Получается, что одинаково выгоревшими себя чувствуют молодые специалисты и врачи высшей категории, а врачи со средним стажем ощущают на себе проявление симптомов эмоционального выгорания меньше с разницей всего в балл.

Количество сложившихся симптомов эмоционального выгорания больше по группе врачей высшей категории и насчитывает 9 симптомов, затем идет группа молодых специалистов, у них 8 симптомов, и затем врачи со средним стажем, у них сложившиеся 4 симптома. Складывающиеся симптомы оказались в одинаковом количестве у молодых специалистов и врачей высшей категории – 9 симптомов, у врачей со средним стажем их 7.

По степени выраженности фаз эмоционального выгорания лидирует группа молодых специалистов. Среди них все три фазы находятся в активной фазе формирования и 2 уже находятся в сформированной фазе. Группа врачей высшей категории на втором месте по степени выраженности фаз и насчитывает 2 фазы в стадии формирования и уже сформированы все 3 фазы. Врачи со средним стажем находятся на стадии формирования 2 фаз из трех и сформированной фазы нет ни одной.

После обработки полученных результатов *методом экспертной оценки* можно сделать вывод, что в силу различных обстоятельств, условий и личных качеств исследуемых также наиболее выгоревшими являются врачи, находящиеся в группах молодых специалистов и врачей высшей категории. При чем большую роль в формировании данного синдрома экспертами был предложен стаж профессиональной деятельности. У молодых специалистов часто отмечается его недостаточность, из-за чего молодым врачам оказывается сложнее адаптироваться к профессии, интегрироваться в нее, возрастает уровень тревожности и депрессивности, преобладает неадекватное эмоциональное избирательное реагирование, переживание психотравмирующих обстоятельств. В группе врачей высшей категории стаж является также фактором, который сильно мешает нормальной профессиональной деятельности и межличностному общению, главным фактором развития эмоционального выгорания. В данном случае, в совокупности с возрастом, он слишком большой. Сложность заключается в том, что врачам с большим стажем труднее перестроить собственное

сознание в условиях обновления у них профессиональных знаний, преобладает желание сохранить свой консервативный профессиональный статус. Биологический возраст в данном случае становится усугубляющим картину фактором. Врачам сложнее совершать работу за компьютером, что увеличивает время, из-за чего нарастает усталость, напряжение, развиваются психосоматические и психовегетативные нарушения.

Все три эксперта дали достаточно высокие оценки степени выгорания своего коллектива в целом (3, 4 и 2 балла по 5-ти бальной шкале). Данный факт может свидетельствовать о том, что, во-первых, коллектив в основном состоит из молодых врачей и врачей высшей категории (6 человек и 4 человека) и только 2 человека из них – это врачи со средним стажем, во-вторых, сами врачи ощущают свой коллектив «выгоревшим» (со слов самих экспертов). Данный вывод перекликается с полученными результатами по первой методике.

В завершающей работу главе, даны рекомендации по профилактике и коррекции СЭВ врачей-нейрохирургов. В ходе подведения итогов данного исследования были выявлены разные уровни сформированности отдельных симптомов и фаз, условий и причин эмоционального выгорания среди врачей, также все врачи разделились на группы по стажу, и профилактические мероприятия нужно производить в группах отдельно.

- Во-первых, для врачей, включенных в группу молодых специалистов, профилактические мероприятия могут быть нацелены на разбор сложных ситуаций и кейсов, обучение методам саморегуляции, эффективной коммуникации, а также распознавания симптомов стресса и управления ими, испытывающим неуверенность в себе и своих собственных силах, может быть предложена профессиональная психологическая помощь в определении и постановке краткосрочных и долгосрочных целей, можно включить мероприятия по фрустрационной профилактике или уменьшению ложных ожиданий. В данном случае специалистам будет проще осуществлять обратную связь, производить личный мониторинг правильных и неправильных действий, а также повысится мотивация сотрудников, личное удовольствие от достижения краткосрочных целей позволит повысить уровень уверенности в себе;
- Во-вторых, врачей со средним стажем, наиболее склонных неправильно расходовать собственные эмоции, также стоит обучить методам распознавания собственных эмоций и управления ими, методам саморегуляции и аутотренингам

(обучение техникам расслабления и контроля собственных психологических и физических состояний), возможны тренинги, направленные на восполнение собственных ресурсов и поиску ресурсных состояний;

- В-третьих, для врачей высшей категории необходимо разработать отдельный план по профилактике ЭВ, в который будут включены мероприятия, направленные на восполнение собственных ресурсов, повышение их адаптационных возможностей, а также для некоторых врачей высшей категории можно предложить попробовать себя в роли наставника. Данный способ борьбы с эмоциональным выгоранием отлично поможет им развивать свою личность, восполнить забытые материалы и обновить имеющиеся знания.

Для коррекции синдрома эмоционального выгорания и уменьшения стресса, учитывая личностные качества врачей, может быть целесообразно использовать личностно-ориентированные методики и арт-терапевтические техники. Личностно-ориентированные методики должны быть направлены на лучшее понимание собственных особенностей и развитие необходимых качеств и навыков. Использование арт-терапевтических техник позволит снять накопившееся напряжение, улучшит настроение и позволит на практике показать врачам, реальную возможность направлять негативные эмоции на нужное русло. В качестве таких техник можно использовать рисование или любые другие виды творчества, доступные данной категории специалистов.

В качестве эффективного метода снижения профессионального стресса можно использовать «балинтовскую группу», главным принципом образования которой является объединение врачей с разным стажем профессиональной деятельности на добровольной основе, которые готовы к проработке проблемных ситуаций в группе и заинтересованы в оказании помощи друг другу, а условием для продуктивной работы является созданная доверительная атмосфера, в которой все члены группы чувствуют себя в безопасности и эмоциональной открытости друг другу.

Технология ведения балинтовской группы включает в себя 8 основных шагов, в рамках которых выбирается докладчик, затем он рассказывает о своем «сложном» случае из врачебной практики и формулирует интересующие его вопросы, другие участники группы отвечают на них, опираясь на свой личный опыт, на завершающих этапах такой сессии докладчик информирует о своих ощущениях, возникших в ходе обсуждения, осуществляется «обратная связь».

Такой метод снижения стресса на рабочем месте у врачей поможет им расширить собственное сознание и простимулировать желание узнать о себе больше информации, а также расширит круг собственных возможностей по профилактике СЭВ и снижению уровня напряжения и тревоги, а также врачам с различным стажем будет проще находить в своей деятельности ошибки или изъян, рассмотреть возникшую проблему с различных точек восприятия, получать эмоциональную поддержку и рекомендации от своих коллег, а также проработать «неудачный случай» из их личной практики в группе.

На основании проведённого нами теоретического и эмпирического исследования можно сделать следующие выводы:

1. Наша гипотеза о том, что сформированность синдрома эмоционального выгорания связана со стажем профессиональной деятельности врачей-нейрохирургов, проработавших до 5 лет в профессии, и специалистов, проработавших от 5 до 15 лет, подтвердилась частично.
2. Исходя из результатов исследования, получилось, что сформированность синдрома эмоционального выгорания преобладает у молодых специалистов, проработавших в профессии до 5 лет, и врачей высшей категории, проработавших в профессии более 15 лет.
3. Среди молодых специалистов экспертами отмечается недостаточность опыта, из-за чего молодым врачам оказывается сложнее адаптироваться к профессии и интегрироваться в нее.
4. Для врачей высшей категории характерны трудности с необходимостью освоения новых методов работы, обучением работе на оборудовании последнего поколения и использования прогрессивных технологий в своей профессиональной деятельности, а также присутствует желание сохранить свой консервативный профессиональный статус.
5. На эмоциональное выгорание врачей со средним стажем профессиональной деятельности стаж влияет в меньшей степени по данным экспертов, а симптомы выгорания связаны с личностными особенностями врачей и различными жизненными ситуациями.

Гипотеза, выдвинутая в начале эмпирического исследования, подтверждена частично. Действительно, молодые специалисты испытывают негативное воздействие «выгорания», но в отличие от врачей со средним стажем профессиональной деятельности, врачи высшей категории испытывают его на себе более активной. Данный вывод был получен путем анализа результатов тестирования по методу «Диагностики уровня

эмоционального выгорания В.В. Бойко», дополнительные причины, условия и личностные качества, способствующие выгоранию врачей, получены путем анализа по методу экспертной оценки.

Для начала профилактических и коррекционных мероприятий для снижения уровня эмоционального выгорания необходимо, чтобы сами врачи осознали всю суть данной проблемы и захотели участвовать в данных мероприятиях. Для этого, в дальнейшем можно производить мониторинг состояния врачей-нейрохирургов, проводить лекции или семинарские занятия с целью просвещения в данном вопросе, а также осуществлять профессиональную консультацию по накопившимся вопросам.

Данное исследование нельзя считать окончанным, поскольку оно не исчерпало (и не может исчерпать) все аспекты этой сложной проблемы. Полученные на данном этапе результаты исследования можно использовать для дальнейшего изучения синдрома эмоционального выгорания врачей. При этом можно расширить выборку исследуемых, включить различные дополнительные методики исследования синдрома эмоционального выгорания, исследовать врачей из государственных и частных больниц, провести исследование врачей из других городов, произвести сравнительный анализ полученных результатов.