

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»

(наименование кафедры)

37.03.01 Психология

(код и наименование направления подготовки, специальности)

## БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему **СИНДРОМ «ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ» У  
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

Студент

А.А. Панова

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

Т.В. Чапала

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

**Допустить к защите**

Заведующий кафедрой д.п.н., профессор О.В. Дыбина

(ученая степень, звание, И.О.Фамилия)

(личная подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Тольятти, 2019

## **Аннотация**

Бакалаврская работа рассматривает актуальную проблему наличия у медицинских работников синдрома «профессионального выгорания».

Выбор темы обусловлено проблемой профессионального выгорания медицинских работников.

Целью работы является изучение синдрома «профессионального выгорания» у медицинских работников.

Бакалаврская работа основана на гипотезе, что высокий уровень профессионального выгорания может наблюдаться у медицинских работников разного возраста и с разным стажем работы.

В ходе работы решаются задачи: освоить теоретический материал по теме «профессиональное выгорание» у медицинских работников в зарубежной и отечественной литературе; рассмотреть и проанализировать жалобы, поступающие на работу ГБУЗ СО ТГП №2; провести эмпирическое исследование по методике определения профессионального выгорания и диагностики уровня выгорания.

Бакалаврская работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (44 наименований), одного приложения. Текст проиллюстрирован двумя таблицами и семью рисунками.

## Оглавление

Введение.....	4
Глава 1. Анализ современного состояния проблемы профессионального выгорания	
1.1 Теоретический анализ профессионального выгорания.....	8
1.2 Профессиональные кризисы и профессиональное выгорание у медицинских работников.....	17
Выводы по первой главе.....	26
Глава 2. Экспериментальное исследование уровня профессионального выгорания у медицинских работников	
2.1 Анализ отзывов и жалоб пациентов.....	27
2.2 Оценка индекса синдрома перегорания по Маслач.....	30
2.3 Методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко...34	
Выводы по второй главе.....	48
Заключение.....	40
Список используемой литературы.....	42
Приложение.....	46

## Введение

Главное в жизни любого человека – его здоровье. Ведь здоровый человек способен полноценно и качественно выполнять свои профессиональные обязанности.

В современном мире достаточно тяжело поддерживать его без помощи специалистов. При любом нарушении состояния здоровья, обращаясь к специалисту каждый человек хочет получить его от настоящего профессионала своего дела.

Актуальность темы: в современном обществе негативное мнение о качестве предоставления медицинских услуг складывается из опыта общения с медицинскими работниками. По статистике самый большой процент жалоб пациентов приходится на первичный контакт с медицинским работником, в ряде случаев не оправдываются ожидания пациентов. В ходе исторического развития медицины сформировался идеальный портрет медицинского работника: эрудиция, наблюдательность, логичность мышления, стремлением к исследованию сути явления; моральные качества – трудолюбие, сострадание, милосердие, доброжелательность, оптимизм, мужество, ответственность, эмпатия, умение сотрудничать, решительность, скромность. Вот неполный список качеств, которыми он должен обладать, осуществляя профессиональную деятельность. Личность медработника сама может оказывать психотерапевтический эффект и усиливать действие применяемых лечебных мероприятий, если установлены доверительные отношения с пациентом. Важным качеством в их установлении можно считать эмпатию. Ведь, если медицинский работник не способен сопереживать, понимать его чувства, потребности и мотивацию поступков, то создается препятствие для установления необходимого полезного контакта с пациентом.

В последнее время все чаще в медицинских учреждениях наблюдается непонимание, равнодушие, раздражительность, агрессивность, грубость со стороны медицинского персонала. Соответственно меняется и отношение

пациентов к ним. Увеличивается количество жалоб, штрафов. И возникает непонимание медицинских работников и пациентов приводит к психоэмоциональному напряжению. В этом круговороте трудно разобраться кто прав, кто виноват в этой ситуации. Как итог: увеличение количества запущенных случаев, связанных с самолечением, которые приводят к необратимым последствиям со здоровьем.

Известно, что на поведение человека влияет как внутренние, так и внешние факторы. Но на внутренний мир человека может повлиять только он сам. А многие внешние факторы он не силах изменить, каким бы профессионалом он не был. Так медицинский работник, как и некоторые другие специальности, связанные с помощью другим людям, подвержены длительному воздействию таких негативных факторов, как: многочисленные контакты, сверхурочная работа, многочисленные отчеты, сравнительно небольшие зарплаты.

Длительное влияние разнообразных негативных факторов сказывается не только на личности медицинского персонала, но и на их здоровье. Происходит деформация профессиональной деятельности, которая все чаще встречается у работников поликлиник.

Со временем, работа уже не кажется настолько интересной, как было в самом начале. Новые идеи, способствующие росту профессионализма, посещают все реже. Медицинскому работнику начинает казаться, что выбрал не ту профессию, что не развивается как специалист. У него при выполнении профессиональных обязанностей допускаются элементарные ошибки в тех действиях, которые уже были отработаны и доведены до автоматизма.

Такой процесс «угасания» называют «профессиональным выгоранием». Синдром выгорания официально признан частью профессиональной деформации. Многочисленные исследования доказывают, что подобное состояние носит психологический характер, но очень быстро это приводит к осложнениям, связанным с физическим состоянием здоровья.

Такой сотрудник должен преодолевая недуг, продолжает работать, усугубляя свое состояние здоровья.

Перед руководством медицинских учреждений возникает сложная задача сохранения работоспособности сотрудников, которые ежедневно сталкиваются с многочисленными стрессами. Им подвержены сотрудники любого возраста не зависимо от стажа работы. Так как молодые специалисты еще не адаптировались к условиям. А у сотрудников с большим стажем внимание акцентируется на заполнение документации и техники выполнения манипуляций.

**Цель исследования:** изучение синдрома «профессионального выгорания» у медицинских работников.

**Объект исследования:** «профессиональное выгорание» как признак деформации профессиональной деятельности.

**Предмет исследования:** профессиональное выгорание у медицинских работников.

**Гипотеза исследования:** высокий уровень профессионального выгорания может проявляться у медицинских работников в любом возрасте, не зависимо от стажа работы.

**Задачи исследования:**

1. Изучение и анализ теоретического научного материала по теме исследования.
2. Рассмотреть и проанализировать характер жалоб, поступающих от пациентов медицинского учреждения.
3. Провести эмпирическое исследование по методике определения профессионального выгорания и диагностики уровня эмоционального выгорания.

**Методологическая основа исследования:**

1. Субъектно-ресурсная концепция Водопьяновой Н.Е.
2. Процессуальная модель синдрома выгорания Б. Перлман и Е. Хартман
3. Трехфакторная модель синдрома выгорания К. Маслач и С. Джексон

### **Методы исследования:**

1. Методы теоретического анализа, систематизации и обобщения научных источников.
2. Психодиагностические методы:
  - оценка индекса синдрома перегорания по К. Маслач;
  - методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко.
3. Методы обработки данных:
  - качественный анализ;
  - количественный анализ.

**База исследования:** городское бюджетное учреждение здравоохранения Тольяттинская городская поликлиника № 2.

**Выборка:** сотрудники педиатрического отделения, отделения оказания медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях, медицинские работники разного возраста и с разным стажем работы.

**Практическая значимость исследования:** результаты данного исследования помогут сотрудникам, работающим в системе здравоохранения правильно дифференцировать свое состояние, изучив причины и факторы профессионального выгорания для сохранения здоровья и себя в профессии. Руководству учреждений государственных и частных разработать систему мероприятий по противодействию профессиональному выгоранию на рабочем месте.

**Новизна исследования:** в исследовании проведен анализ характера жалоб пациентов, выявлен положительный результат применения технологии «Бережливая поликлиника», благодаря внедрению которого снизился поток жалоб от пациентов на медицинских работников, в сравнении с предыдущими годами.

Исследование будет полезно для внедрения новых технологий в поликлиниках города, где большой поток посетителей, высокий уровень стресса.

# **Глава 1. Анализ современного состояния проблемы профессионального выгорания**

## **1.1 Теоретический анализ профессионального выгорания**

Во всем мире происходит развитие автоматизированных систем. Некоторые специальности заменяются роботами. Но остаются сферы деятельности, такие как человек — человек, которые не представляются возможным заменить компьютером. Именно эти профессии например медицинский работник, сильнее всего подвержены стрессам.

Большой дефицит квалифицированных специалистов, обусловленный низким финансированием системы здравоохранения. Это хорошо заметно в городах не областного значения, где многие аппараты, инструментарий медицинского назначения устарели, часто приходят в неисправность, а новые высокотехнологичные слишком дорогие.

После обучения не все студенты с медицинским образованием идут работать по специальности. Кто-то идет в частные клиники. Соответственно большой процент специалистов более старшего возраста, на которых и распределяется вся нагрузка. Это усугубляет любые нарушения в состоянии здоровья, усиливается и профессиональное выгорание.

В итоге это приводит к эмоциональной, физической и нервной перегрузке медицинских работников, что способствует развитию «профессионального выгорания». Вследствие этого отношение к работе, коллегам, пациентам начинает меняться, что приводит к снижению качества медицинской услуг. Поэтому падает престижность профессии, начинаются многочисленные жалобы пациентов.

При продолжительном воздействии стрессообразующих факторов профессиональной деятельности средней интенсивности развивается длительный хронический процесс – профессиональное выгорание. Он проявляется постепенной утратой энергии (когнитивной, эмоциональной,

физической). Появляются симптомы истощения эмоционального и умственного, физического утомления, снижение удовлетворения результатами работы [31].

Многочисленные научные исследования, посвященные профессиональному выгоранию, подтверждают, наиболее подвержены профессиональному выгоранию, те сотрудники, которым по роду деятельности приходится много общаться с людьми. К ним относятся руководители, менеджеры, медицинские работники.

Исследователи из Америки выделили три группы основных факторов, которые оказывают влияние на развитие выгорания в помогающих профессиях [13]:

1. Личностные факторы - интровертизм; уровень реактивности; пол; возраст; авторитаризм; самоуважение; «трудоголизм»; эмпатия; наличие или отсутствие мотивации; степень удовлетворенности профессией и профессиональным ростом; стаж работы.

Более подвержены выгоранию интроверты. Они сдержаны, малообщительны сконцентрированы на предмете профессиональной деятельности, накапливают все негативные эмоции, дискомфорт в себе, не «сбрасывая» эти переживания во внешнюю среду.

Также выгоранию сильнее подвержены женщины, в отличии от мужчин. У них происходит внутренний разрыв между работой и семьей. Что усиливает переживания, особенно в ситуации, когда необходимо доказывать свою профессиональную значимость в конкуренции с мужчинами.

Говоря о возрасте, то в России людям старше сорока пяти сложнее найти новую работу, поэтому у них постоянно присутствует страх потери рабочего места. У людей с большим стажем работы длительное воздействие психотравмирующих факторов. У молодых специалистов этот синдром тоже может проявляться, но по несколько другим причинам. Такими причинами могут являться смена ведущего типа деятельности на трудовую, изменение условий жизни, столкновение с реальной действительностью не

соответствующей их ожиданиям. В данном случае может накладываться возрастной кризис. На данном этапе жизни человек становится самостоятельным, так как родители уже не стоят за спиной, происходит знакомство с первой работой и трудовым коллективом.

2. Ролевые факторы - участие в ролевых конфликтах; ролевая неопределенность.

3. Организационные факторы – затрачиваемое на работу время; неопределенные обязанности, содержание труда; работа, которая требует особой сосредоточенности, продуктивности, повышения профессионализма; не соответствующий содержанию работы характер руководства; требуемая постоянная тренировка (подготовка); неопределенная или недостаточная ответственность [14].

Довольно быстро поддаются выгоранию люди, работающие на износ, с повышенной ответственностью, полной самоотдачей.

Как отмечал Х. Фрейденберг: ««использованными спичками» могут стать, прежде всего, добрые, мягкие и эмоционально вовлеченные в дело идеалисты; интроверты, которые долго и глубоко переживают свои впечатления; фанаты, которые сутками работают над воплощением своих идей» [35].

Они бывают увлечены до такой степени, что не замечают всего происходящего вокруг, их не интересует ни семья, ни друзья, ни даже собственное здоровье. Регулярно работают в очень быстром ритме на грани своих возможностей, ожидая признания общества. И когда не получают его, сталкиваются с серьезным потрясением.

Такое поведение в психологии называют «поведением по типу А».

Поведение типа А — присутствие ряда особенностей личности, которые могут повысить риск развития заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Мейер Фридман и Рей Розенман — американские кардиологи, которые впервые описали тип реакции с сердечно сосудистыми реакции в 1959 году [36].

В этом типе поведения отмечаются такие особенности как: стремление к достижению успеха, повышенная ответственность, соперничество, агрессивность, чувство нехватки времени [4].

Во многих сферах деятельности такое поведение поощряется самой спецификой труда. Наибольшей патогенностью обладают: конкурентность, нехватка времени, враждебность [21].

В современных условиях системы здравоохранения возлагается огромная ответственность за здоровье, сохранение трудоспособности населения. Также за здоровье подрастающего поколения.

В.В. Бойко считает, что «профессиональное выгорание» является механизмом психологической защиты, который выработан личностью в течение профессиональной деятельности. При этом частично или полностью исключен эмоциональный ответ на психотравмирующие ситуации. Это своеобразный стереотип профессионального поведения [5].

По мнению Д.Г. Трунова «профессиональное выгорание» – вид профессиональной деформации личности, возникающий на фоне негативных переживаний, связанных с профессиональной деятельностью [30].

А.Б. Леонова описывает профессиональное выгорание как динамический процесс. Он развивается во времени и его характеризует нарастающая степень выраженности проявлений [20].

Ученые не имеют единой точки зрения на проблему синдрома «профессионального выгорания». Но многие ученые отмечают, что синдром содержит широкий спектр интеллектуальных и эмоционально-волевых компонентов. Все они играют для человека значительную адаптационную роль в жизни, профессиональной деятельности. Умение профессионала управлять своими эмоциями, желаниями является важной задачей. Успешная работа заключается в том, чтобы работник умел найти подход к каждому

человеку, с которым работает, сдерживал свои негативные эмоции, заменяя их позитивными.

Различные теории «профессионального выгорания» выделяют следующие стадии.

Н.Г. Осуховой было выделены следующие стадии развития «профессионального выгорания», характеризующиеся симптомами:

1. Притупление эмоций, снижение остроты чувств (как в семье, так и к окружающим в целом). Пища не приносит удовлетворения. Все кажется пустым, бессмысленным, скучным.

2. Возникает раздражение, причину которого сам человек не может определить, чувство неприязни к окружающим поначалу получается сдерживать, но со временем это сделать труднее.

3. Пустой взгляд и ледяное сердце. Появляется безразличие ко всему окружающему. В присутствии другого человека возникает дискомфорт даже реальное чувство тошноты. Возможно появление головной боли, апатии, бессонницы, депрессии, отвращение к пище, или обратное - булимия, алкоголизм [24].

Модель Дж. Гринберга представляется сменой следующих этапов:

1. «Медовый месяц». Вначале работник позитивно относится к работе и с удовольствием выполняет обязанности. Но с возрастающим количеством или силой стрессов, он начинает терять интерес, энергичность ослабевает.

2. «Недостаток топлива». Появляются усталость, апатия, бессонница. Здесь решающим является мотивация. Если она на достаточно высоком уровне, то человек использует резервные энергетические запасы, показывая высокие результаты. Но при этом страдает его здоровье. Если же дополнительной мотивации нет, то снижается интерес к работе, продуктивность падает, могут развиваться дистанцирование, цинизм.

3. Хронические симптомы. Работа в очень быстром темпе, с большой физической нагрузкой, практически без отдыха приводит к измождению, снижению иммунитета, к постоянной раздражительности, подавленности.

4. Кризис. При наступлении этой фазы могут развиваться заболевания в хронической форме, что может привести к потере работоспособности (частичной или полной); усиливаются переживания по поводу качества жизни; кажется, что профессиональная компетенция не соответствует требованиям.

5. «Пробивание стены». Острую форму приобретают физические и психологические проблемы, провоцирующие заболевание, которые представляют угрозу для жизни человека [10].

Б. Перлман и Е.А. Хартпман динамическая модель:

1. Напряженность возникает из-за недостаточных умений и навыков, которые нужны для соответствия профессиональным требованиям; ожидания человека от работы не соответствуют потребностям или ценностям.

2. Сильное ощущение и переживание стресса.

3. Состояние человека, в его индивидуальных вариациях, в основном характеризуется тремя классами реакций: физиологические, аффективно-когнитивные, поведенческие.

В.В. Бойко, для определения процесса формирования синдрома выгорания предложил модель, где последовательно сменяются следующие фазы:

1) «Тревожное напряжение» - является, как бы, «запускающим механизмом».

2) «Резистенция» - сопротивление нарастающему стрессу.

3) «Истощение» - ослабление нервной системы и падение энергетического тонуса [6].

#### Фаза «напряжения»

С «напряжения» начинается механизм формирования «эмоционального выгорания». Оно имеет динамический характер, так как имеет место постоянство или усиление психотравмирующих факторов. Согласно данной модели «напряжение» включает симптомы:

1. Симптом «переживания психотравмирующих обстоятельств», формирующийся у работника при усилении осознания наличия травмирующих психику факторов, которые сложно устранить или совсем не возможно убрать. Если человек не умеет приспосабливаться к изменениям, происходящим в профессиональной деятельности.

2. Симптом «неудовлетворенности собой». Когда профессионал никак не может повлиять на психотравмирующие обстоятельства, у него появляется недовольство собой, профессией, должностью, что постоянно травмирует личность и заставляют переживать психотравмирующие элементы вновь и вновь, что все более и более по нарастающей усиливает напряжение.

3. Симптом «загнанности в клетку». Данный симптом может возникнуть не только в профессиональной деятельности. Часто в такой ситуации звучат слова «нет сил с этим бороться», «я чувствую безысходность ситуации». Такое состояние возникает, когда не возможно устранить психотравмирующие обстоятельства и они очень давят на личность, наступает чувство безысходности, интеллектуально-эмоционального тупика. Когда усилившаяся психическая энергия (работает мышление, действуют планы, цели, установки, подключаются образы должного и желаемого) не находит выхода, человек переживает ощущение «загнанности в клетку».

4. Симптом «тревоги и депрессии». Неудовлетворенность собой порождает сильные энергетические напряжения, которые проявляются как личностная тревога: полное разочарование, потеря уверенности в своих способностях, и как итог, в избранной профессии. Этот симптом — пожалуй, крайняя точка в формировании тревожной напряженности.

#### Фаза «резистенции»

Выделение этой фазы в отдельную условное, так как сопротивление стрессу начинается с момента появления тревожного напряжения. В ответ формируется защитный механизм – синдром выгорания, характеризующийся следующими проявлениями:

1. Симптом «неадекватного избирательного реагирования». Когда профессионал неадекватно ограничивает эмоциональную отдачу за счет выборочного реагирования в ходе рабочих контактов. Включается механизм «хочу или не хочу». Такой стиль эмоционального поведения распространен потому, что человеку кажется, будто он действует допустимым образом. Но субъект общения интерпретирует это как черствое, неучтивое, равнодушное отношение.

2. Симптом «эмоционально-нравственной дезориентации». При этом часто звучит «это не тот случай, чтобы переживать», «такие люди не заслуживают доброго отношения», «почему я должен за всех волноваться».

Это свидетельствует о том, что чувства не пробуждают нравственные чувства. Профессиональная деятельность, построенная на человеческом общении, не знает исключений. Ни одна профессия не дает право делить людей на «плохих» и «хороших». Учитель не имеет права решать педагогические проблемы подопечных по собственному выбору. Обслуживающий персонал не может руководствоваться личными предпочтениями («этого клиента обслужу быстро и хорошо, а этот пусть подождет и понервничает»).

3. Симптом «расширения сферы экономии эмоций». Проявляется тем, что «экономия эмоций» переносится из профессиональной сферы в повседневную — в общении с родными, друзьями, знакомыми. Можно сказать, что человек пресыщен человеческими контактами и дома он может просто замыкаться в себе дома.

4. Симптом «редукции профессиональных обязанностей». Иначе говоря упрощение. Это проявляется в попытках сократить обязанности, которые требуют эмоциональных затрат. Одним словом, редукция профессиональных обязанностей – привычная спутница бескультурья в деловых контактах.

#### Фаза «истощение»

Проявляется выраженным падением общего энергетического тонуса и ослаблением нервной системы.

1. Симптом «эмоционального дефицита». Профессионал начинает отмечать появление ощущения, что эмоционально он уже не может помогать субъектам своей деятельности. Постепенно этот симптом усиливается и принимает осложненную форму: реже появляются положительные эмоции, чаще — отрицательные. Резкость, грубость, раздражительность, обиды, капризы дополняют этот симптом.

2. Симптом «эмоциональной отстраненности». Это эмоциональная защита, при которой почти полностью исключаются эмоции из профессиональной деятельности. Эмоциональный отклик не получаю ни положительные, ни отрицательные обстоятельства. Партнер при таком общении чувствует проявление к нему безразличия.

3. Симптом «личностной отстраненности, или деперсонализации». Субъект профессионального действия воспринимается как неодушевленный предмет, как объект для манипуляций. Он тяготит своими проблемами, потребностями, неприятно его присутствие. Профессионал утверждает, что работа с людьми не интересна, не доставляет удовлетворения.

4. Симптом «психосоматических и психовегетативных нарушений». Ухудшается физическое и психическое самочувствие. Обычно он образуется по условно-рефлекторной связи негативного свойства.

Таким образом, профессиональное выгорание представляет собой негативное проявление профессионального воздействия на личность сотрудника.

## **1.2 Профессиональные кризисы и профессиональное выгорание у медицинских работников**

### Профессиональный кризис и его виды

Следует уделить внимание профессиональным кризисам. Их преодолевает каждый работающий человек. Как и возрастные кризисы, профессиональные игнорировать нельзя, так как это может привести к дезадаптации. Кризисы профессионального становления проявляются в изменении темпа профессионального развития, коррекцией социально-профессиональной позиции, переориентации на новые цели.

Это отмечено в работах многих психологов. Знание кризисов(их психологических механизмов, закономерностей, особенностей развития и протекания) позволит адекватно их принять, осознать, выбрать стратегию для эффективного преодоления.

Профессиональные кризисы еще не изучались психологами так пристально. Также как и кризисы в возрастной психологии, профессиональные могут влиять на жизнь человека, его самоопределение, социальную адаптацию, профессиональное развитие. Важным моментом здесь является то, что каждый из них необходимо проходить последовательно, преодолевая этап за этапом. Если он «незаслуженно» оказывается на последующем этапе, не пройдя предыдущий, то это отражается на нем самом, на окружающих его людях (родственниках, коллегах или клиентах).

Кризисы профессионального развития могут также стать результатом внедрения новой организации труда, новых технологий.

Рассмотрим более подробно каждый этап.

1. Стадия оптации – формирование профессиональных намерений. В старшем школьном возрасте, подростки начинают профессионально самоопределяться. На данном этапе у них уже сформированы определенные

знания о существующих профессиях, они имеют представление о желаемой профессии.

Учеба имеет профессионально — ориентированный характер.

В центре внимания здесь находится необходимость выбора способа получения профессионального образования или профессиональной подготовки [30].

2. Кризис профессионального выбора. Возникает на стадии профессиональной подготовки. Проявляется недовольством учебными предметами, появлением сомнения в правильности выбора профессии, снижается интерес к учебе. Отчетливо его можно наблюдать в первый и последний годы обучения. Снижается эта неудовлетворенность когда увеличивается профессиональная направленность учебных дисциплин.

3. Профессиональная адаптация.

Начинается новый этап, в котором происходят кардинальные изменения: новый разновозрастный коллектив, новые социально-профессиональные ценности, принципиально новый вид ведущей деятельности.

Первые недели, месяцы работы вызывают большие трудности. Но кризисные явления возникают из-за несовпадения представлений и ожиданий с реальной профессиональной жизни.

Переживание может проявляться в неудовлетворенности организацией труда, его содержанием, должностными обязанностями, производственными отношениями, условиями работы и зарплатой.

4. Данный кризис профессионального становления может развиваться на стадии первичной профессионализации. Через 3 – 5 лет работы. В это время Специалист уже прочно освоил и выполняет свои обязанности на высоком уровне. Но у него возникает потребность в личностном и профессиональном росте, продвижении по карьерной лестнице. Если он не видит никаких перспектив возникает дискомфорт, напряженность, мысли о смене профессиональной деятельности.

5. Вторичная профессионализация. Особенностью этого этапа является высококачественное и высокопроизводительное выполнение профессиональных обязанностей. Длительная работа в таком режиме приводит к тому, что личность перерастает свою профессию. Появляется потребность в самоопределении и самоорганизации. Человек находит другие варианты развития своей дальнейшей карьеры. Возникающее несоответствие между желаемой работой и реальными перспективами может привести к развитию кризиса профессиональной карьеры. «Я-концепция» может быть подвергнута серьезному пересмотру, вносятся коррективы в производственные отношения.

6. Стадия мастерства. Проявляется творческим и инновационным уровнем выполнения профессиональной деятельности. Движущей силой здесь выступает потребность в самореализации, самоосуществлении. Профессиональная самоактуализация личности приводит к неудовлетворенности собой, окружающими людьми.

7. Следующий кризис профессионального развития обусловлен уходом из профессиональной жизни. Этот этап связан с этапом выхода на пенсию, когда необходимо усваивать новую социальную роль и поведение.

Уход на пенсию это перестройка всей жизненной ситуации за счет сужения контактов и профессионального поля деятельности, снижение финансовых возможностей. В зависимости от характера трудовой деятельности, семейного положения и здоровья протекание кризиса может быть различным по выраженности.

8. После ухода на пенсию начинается социально-психологическое старение. Темп психической деятельности снижен, интеллектуальные процессы ослаблены, эмоциональные переживания могут быть или усиленными или ослабленными, наблюдается постоянная погруженность в прошлое и ориентация на прошлый опыт [34].

Э.Ф. Зеер выделил ряд основных факторов, которые могут повлиять на развитие кризисов профессионального становления:

1. В следствии неудовлетворенности положением, статусом проявляется сверхнормативная активность.

2. Социально-экономические условия жизнедеятельности человека (сокращение рабочих мест, ликвидация предприятия, переезд).

3. Возрастные психофизиологические изменения (ухудшение здоровья, снижение работоспособности, синдром "эмоционального сгорания").

4. Вступление в новую должность (а также - участие в конкурсах на замещение, в аттестациях).

5. Полная поглощенность профессиональной деятельностью. Примеры можно найти в известной книге Барбары Киллинджер: "Трудоголики, респектабельные наркоманы". Трудоголики это обычно специалисты, которые одержимы работой. При этом они могут серьезно нарушать правила, профессиональную этику, зачастую проявляют жестокость во взаимоотношениях.

6. Изменения в жизнедеятельности (смена местожительства, перерыв в работе, "служебный роман").

Кризисы часто сопровождаются нечетким осознанием недостаточного уровня своей компетентности и профессиональной беспомощности.

#### Синдром выгорания у медицинских работников

Можно выделить ряд причин, которые приводят к формированию профессионального выгорания медицинских работников:

1. Психологическая неготовность к оказанию экстренной помощи.
2. Огромная физическая и психологическая нагрузка.
3. Неизлечимые болезни и смерть пациентов.
4. Давление пациентов и их родственников.
5. Отсутствие необходимых знаний.
6. Личное отношение к смерти.
7. Невысокая заработная плата.
8. Неудовлетворительные условия труда.
9. Неоднозначные требования к работе.

10. Риск выговоров и штрафов.
11. Физические перегрузки.
12. Социальная незащищенность [41].

Как пример можно рассмотреть отделение поликлиники: педиатрическое отделение медицинской помощи несовершеннолетним. В Центральном районе города Тольятти двадцать две школы, которые обслуживает это отделение. На каждую медицинскую сестру приходится по две школы, в каждой из которых учится от шестисот до восьмисот учащихся. Сразу заметна проблема недостаточного обеспечения квалифицированными кадрами. Можно говорить о колоссальной физической и нервной нагрузке на медицинский персонал. Несомненно, что в таких условиях будет развиваться профессиональное выгорание.

Если же можно проанализировать функциональные обязанности, например фельдшера (медицинской сестры) данного отделения.

1. Оказывает неотложную доврачебную помощь при острых заболеваниях и несчастных случаях с последующим вызовом врача к пациенту или направлением его в ближайшее ЛПУ.

2. Оказывает врачу помощь в проведении медицинских осмотров школьников.

3. Работает в тесном контакте с врачом-педиатром школы, старшей медицинской сестрой ООМПНОО ПО, участковыми сестрами педиатрических отделений, медицинскими сестрами районного военного комиссариата, директором и педагогами школы.

4. Информировать школьников или родителей о предстоящей прививке, свойствах вакцины, возможных последствиях, получение согласия на проведение прививки или отказа от вакцинации.

5. Проводит совместно с врачом амбулаторный прием учащихся [39].

Уже даже по этим пунктам можно увидеть, что у медицинских работников обширный круг ежедневных контактов. Учитывая, что работа идет с детьми и подростками, за которых ответственность несут родители,

которые в современном мире знают все свои права и права своих детей, но при этом не всегда соблюдают свои обязанности, не всегда эти контакты имеют положительный характер. И зачастую поступают жалобы на имя руководства. При таком темпе они еще должны вовремя сдавать все отчеты, проходить регулярные обучения. Соответственно нервное напряжение может усиливаться в лучшем случае выговором. Все эти факторы играют роль в формировании синдрома профессионального выгорания, которое сильно сказывается на качестве оказания медицинской помощи.

Выполнение профессиональных обязанностей длительное время в состоянии напряжения приводит к профессиональной деформации личности. Это значит, что происходит изменение качеств личности: характера, способов общения и поведения, стереотипов восприятия. Крайняя форма выражения профессиональной деформации - формальное отношение к работе, функциональное отношение к людям. Что касается медицинских работников, то все чаще встречается раздражительность, грубость, равнодушие, безразличность, халатность. Все это может привести к самым непредсказуемым последствиям, вплоть до инвалидизации пациента или летального исхода. Ведь то как медицинские работники способны осуществлять свою деятельность, их владение техникой психологического воздействия на пациентов и умение общаться с ними – это все важное звено в системе мероприятий, обеспечивающих терапевтический процесс.

И. Харди, например, в своей книге «Врач, сестра, больной» выделяет типы медицинских сестер относительно выполнения своих обязанностей и отношения к пациентам.

1. Сестра – рутинер – она выполняет все должностные обязанности с особой скрупулезностью, тщательностью. Все необходимо для ухода за больным производится, а ухода как такового нет. Это обусловлено тем, что она работает на автомате, без сочувствия, безразлично.

2. «Нервная сестра» - эмоционально неустойчивый тип, склонный к невротическим реакциям. Они часто грубые, вспыльчивые, раздражительные.

Они ипохондричны, боятся заразиться инфекционными заболеваниями. Нередко отказываются выполнять задания по различным причинам. Они создают помехи в работе и часто вредно влияют на пациентов.

3. Тип с мужеподобной, сильной личностью – их можно легко узнать по походке, настойчивы, решительны, нетерпимы к беспорядкам. Нередко она недостаточно гибка, может быть агрессивна к пациентам. Положительным моментом можно считать то, что ни могут быть хорошими организаторами.

4. Материнский тип – они чрезвычайно заботливы, проникнуты сочувствием и пониманием, милосердны, всегда все могут и всегда все успевают. Их жизненное призвание помощь людям, в частности пациентам.

5. «Играющая заученную роль». У таких медсестер есть определенный идеал, к которому они стремятся, разыгрывая заученную роль. Поведение таких сотрудниц показное, искусственное.

6. Специалист – те сестры, которые до фанатизма преданы своему делу. Какому-то определенному личностному свойству, особому интересу, получают специальное назначение. Их жизнь посвящена выполнению сложных задач, например, в специальных лабораториях.

В последнее время все чаще можно встретить любой из этих типов медсестер. Каждый может сказать, что, хоть раз в жизни, с ним в поликлинике или в больнице обошлись грубо или безразлично.

Среди профессиональных стрессоров, которые способствуют развитию профессионального выгорания, отмечают обязательность работы в строго установленном распорядке дня, высокая эмоциональная нагрузка при взаимодействии с пациентами.

В связи с этим медицинские работники подверженные профессиональному выгоранию, как и в других помогающих профессиях, создают эмоциональную дистанцию в отношениях с пациентами. Это способ преодолеть истощение.

Развивается негативная установка по отношению к собственным профессиональным достижениям (редукция профессиональных достижений).

Государство ищет пути решения проблем в системе здравоохранения. Последним мощным проектом для решения проблем стал проект «Бережливая поликлиника». Он направлен на то, чтобы повысить доступность и качество медицинской помощи населению за счет оптимизации процессов и устранения потерь за счет:

- перераспределения нагрузки между врачами и средним медицинским персоналом
- организации внутренней логистики поликлиники, разделения потоков пациентов
- перехода на электронный документооборот, сокращение бумажной документации
- открытой регистратуры
- организации профилактических осмотров и диспансеризации на принципах непрерывного потока пациентов с соблюдением нормативов времени приема одного пациента.

Согласно данному проекту, в коллективе организации должны быть созданы такие условия, при которых сотрудники:

1. чувствовали свой собственный вклад и личную ответственность за достижения успеха как собственного, так и поликлиники в целом
2. получали достоверную и в полном объеме информацию о целях, задачах, о текущих успехах, проблемах, неудачах
3. имели бы большую осведомленность о значимых для компании критериях своей работы
4. обладали информацией о том, как результат их деятельности влияет на результаты работы других подразделений
5. обладали большей свободой действий
6. могли бы влиять на содержание своей работы, с тем условием, чтобы сделать ее более интересной
7. могли проявлять инициативу [40].

Конечно, проект не может решить абсолютно все проблемы в системе здравоохранения. Например, не может решить такие как: уровень заработной платы; нехватка кадров; бюджетная обеспеченность; взаимоотношения с платной медициной.

В рамках данной программы считается, что бережное отношение к персоналу ведет к бережному обращению к ресурсам, что в свою очередь приводит к бережному отношению к пациентам, а это сказывается на качестве обслуживания - повышается.

## Вывод по первой главе

Опираясь на вышеизложенную информацию можно сделать вывод, что ученые, изучающие синдром «профессионального выгорания» выделяют: появление напряжения в следствие выполнения профессиональных обязанностей. При невозможности совладения с возникшей тревогой, психотравмирующими обстоятельствами у медицинских работников запускаются защитные механизмы, которые не всегда благоприятно влияют на выполнение профессиональных обязанностей. Человек начинает формально относиться к работе, своим обязанностям, иногда в грубой форме выражая недовольство работой, должностью. Окружающие его люди (сотрудники, пациенты) начинают раздражать его, он старается эмоционально оградиться от них, начинает работать механизм «хочу — не хочу, буду — не буду», что зачастую воспринимается сторонними наблюдателями и самими пациентами, клиентами как безразличие, грубость, агрессия. Наблюдается общее снижение работоспособности за счет того, что человек пытается упростить свою работу исключая из своих обязанностей те, которые требуют эмоционального включения, что сказывается на качестве оказываемых медицинских услуг.

Со временем снижение эмоционального общения переходит из профессиональной сферы в быденную. Как правило первыми пострадавшими в такой ситуации становится семья. Когда человек на работе еще придерживается норм поведения и должностной инструкции, а приходя домой закрывается в себе. Все эти переживания сказываются как на психологическом здоровье, так и на физическом. В более серьезных случаях это приводит к нарушению работы организма человека как отдельных его систем (психоневрологические, сердечно-сосудистые заболевания), так и в целом. Поэтому важно внедрять технологии, которые будут способствовать сбережению физического и эмоционального здоровья медицинских работников, так как от их личного благополучия зависит жизнь пациентов.

## Глава 2. Исследование уровня профессионального выгорания у медицинских работников

Целью моей работы является изучение синдрома профессионального выгорания у медицинских работников поликлиники. Для этого мною были использованы методики: опросник выгорания К. Маслач, диагностика уровня синдрома выгорания Бойко В.В. Также были рассмотрены и проанализированы жалобы пациентов.

### 2.1 Анализ жалоб пациентов

Как говорилось ранее, развивающееся профессиональное выгорание у медицинских работников напрямую влияет на качество профессиональной деятельности. В частности, это снижение качества оказываемой медицинской помощи. И соответственно наличие недовольства со стороны пациентов, которые пишут жалобы с целью улучшения качества оказываемой им помощи.

Мною были рассмотрены отзывы пациентов ГБУЗ СО ТГП №2 за 2017 и 2018 годы. В 2017 году было 57 отрицательных отзывов о работе поликлиники и 72 положительных отзыва. А в 2018 году: 47 отрицательных и 87 положительных. Наглядно это можно рассмотреть на рисунке 1.

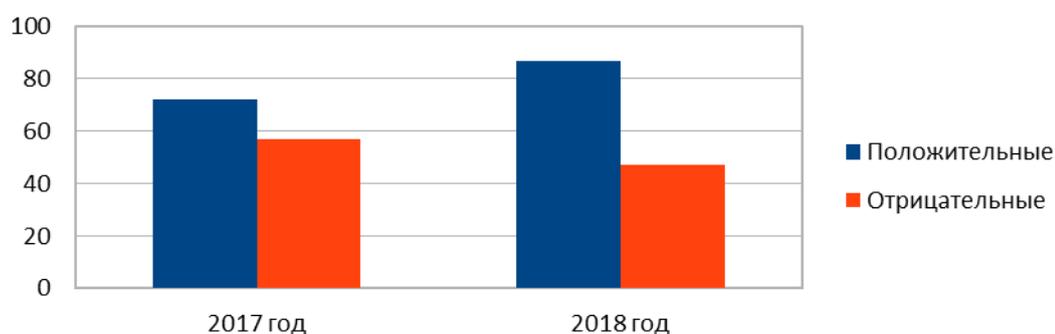


Рисунок 1 - Количество положительных и отрицательных отзывов

Снижение процента отрицательных отзывов можно связать с работой пилотного проекта «Бережливая поликлиника», который в нашем городе был запущен в июле 2017 года. Данный проект в первую очередь направлен на повышение удовлетворенности пациентов оказываемыми им услугами, повышение качества и производительности труда. Необходимость такого проекта была вызвана длительным пребыванием пациентов в поликлинике при проведении исследований, огромными очередями в регистратуру, неравномерной нагрузкой специалистов.

Так, если сравнивать период с июля по декабрь 2017 года и аналогичный 2018 года, то в 2017 году отрицательных отзывов было 31, а в 2018 году – всего 7.

Далее были рассмотрены и проанализированы жалобы пациентов за 2018, которые были написаны на имя главного врача (всего 43). Условно их можно разделить на:

1. несоблюдение профессиональных обязанностей (халатность). Например, опоздание на работу, неполное выполнение своих обязанностей (осмотр, заполнение документации), потеря амбулаторной карты, доктор не отвечал на вопросы, в регистратуре не объяснили в какой кабинет и как пройти, хотя человек был первый раз в этой поликлинике.

2. недоброжелательное отношение к пациентам – агрессия, недовольство, грубость, бессердечность, хамство. Были жалобы на то, что не осматривали без карты, врач даже не подходил(а) осмотреть ребенка, выгоняли из кабинета, так как закончился рабочий день.

3. отсутствие талонов к специалистам

4. несовершенство электронных систем (в частности электронной регистратуры) – невозможность взять талон через интернет, огромные очереди в регистратуру.

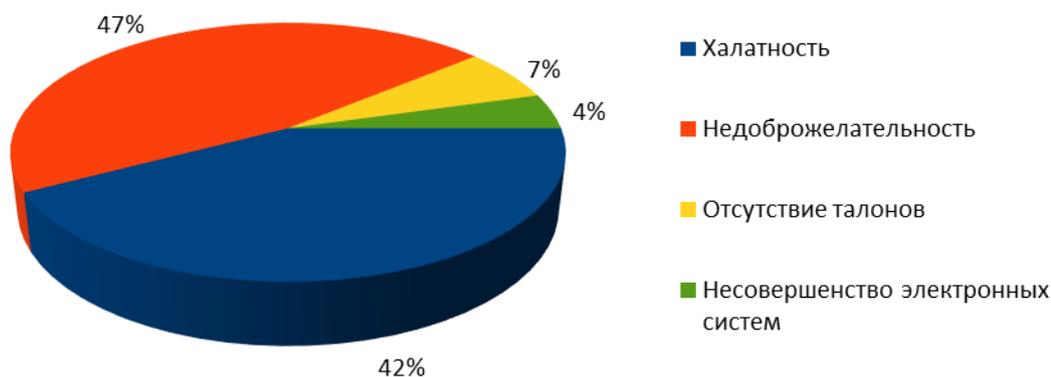


Рисунок 2 - Процентное соотношение жалоб

На диаграмме хорошо видно, что основная масса поступающих жалоб обращена на недобросовестное исполнение профессиональных обязанностей (42%) и на грубое, агрессивное, высокомерное отношение к пациентам (47%), а на отсутствие талонов и несовершенство электронных систем минимальный процент жалоб.

Следующим этапом были продифференцированы жалобы, которые поступают на медицинских работников, на проявления профессионального выгорания, такие как халатность и недоброжелательность.

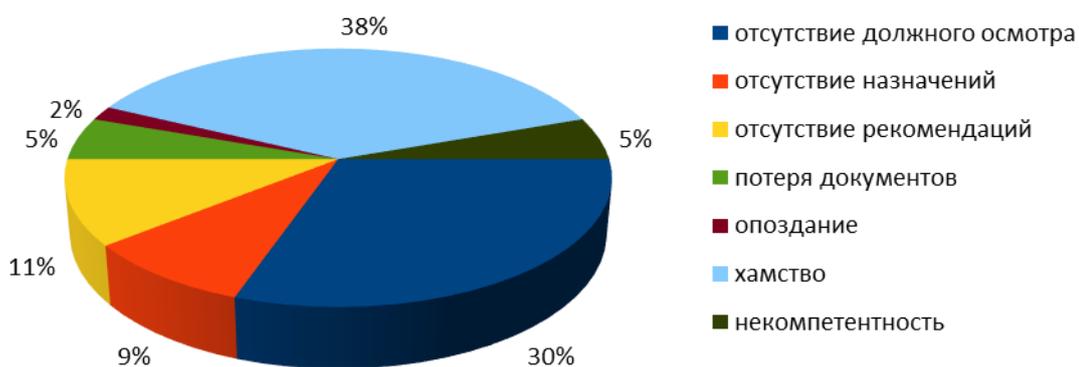


Рисунок 3 - Дифференцирование жалоб

Рассмотрев более детально жалобы на такие характеристики медицинских работников, которые являются проявлением профессионального выгорания, представленных на рисунке 2, было

выделено, что чаще всего встречается хамство со стороны медицинского персонала (38%). Следующими по частоте жалобы это на отсутствие должного полноценного осмотра пациентов во время приема (30%). Также довольно часто работники поликлиники не дают каких-либо рекомендаций по поводу лечения, профилактики, получения квалифицированной помощи. А также в некоторых случаях не делают никаких назначений (лекарств, направлений к узким специалистам, профилактические осмотры). Минимальное количество жалоб приходится на опоздания, некомпетентность, потерю документов (медицинских карт).

## 2.2 Оценка индекса синдрома перегорания по К. Маслач

Следующим этапом работы было проведение диагностических методик, которые проводились на базе ГБУЗ СО ТГП №2, педиатрическое отделение, отделение организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях.

Так, например, работа сотрудников отделения, рассматриваемого в качестве примера, основана на индивидуальном подходе к каждому пациенту, нуждающемуся в помощи; могут работать с группой детей при проведении массовой вакцинации; правильно и без агрессии объяснить родителям необходимость проведения вакцинации и медицинских осмотров. Опрашиваемыми были: медсестры 15 человек в возрасте от 19 до 77 лет, со стажем работы от 2 месяцев до 59 лет; врачи 3 человека в возрасте от 50 до 67 лет, со стажем работы от 20 до 40 лет.

В ходе проведенного исследования были получены результаты:

Таблица 1 - Результаты исследования по методике оценки синдрома перегорания по К. Маслач

Возраст (лет)	Стаж (в годах)	Эмоциональное истощение	Деперсонализация	Редукция профессионализма	Интегральный индекс выгорания
19	2 мес	42	3	29	0,5
25	5	8	11	34	0,3
34	11	25	11	25	05

Продолжение таблицы 1

Возраст (лет)	Стаж (в годах)	Эмоциональное истощение	Деперсонализация	Редукция профессионализма	Интегральный индекс выгорания
42	15	28	8	22	0,5
42	20	12	3	34	0,2
42	22	14	11	43	0,3
43	10	24	6	20	0,5
43	20	32	9	34	0,4
43	23	25	8	29	0,4
46	24	24	13	30	0,5
53	30	13	1	41	0,1
55	37	17	5	35	1
56	37	27	8	31	0,5
58	40	21	1	35	0,3
62	39	9	4	40	0,3
63	40	9	4	43	0,1
65	43	15	5	3	0,6
77	59	14	0	14	0,5

высокий уровень
средний уровень
низкий уровень

Из приведенной таблицы видно, что низкую степень выгорания имеют 7 человека (показатели 0,1; 0,2; 0,3); среднюю степень — 10 человек (показатели 0,4; 0,5; 0,6) и один человек имеет высокую степень выгорания.

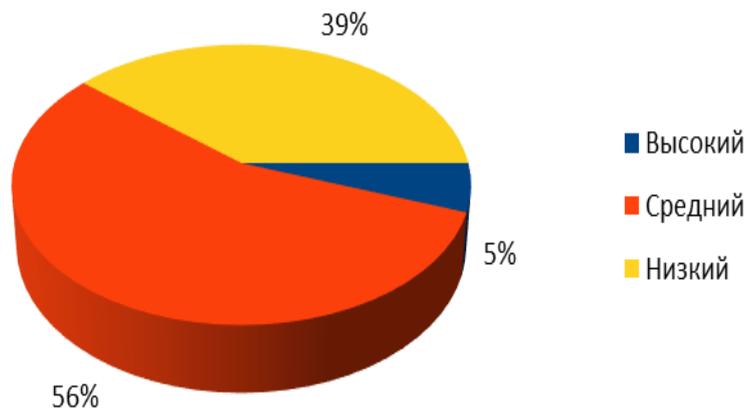


Рисунок 4 - Процентное соотношение уровней синдрома выгорания

Относительно отдельных компонентов данной методики таких как эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция профессиональных обязанностей были получены следующие данные:

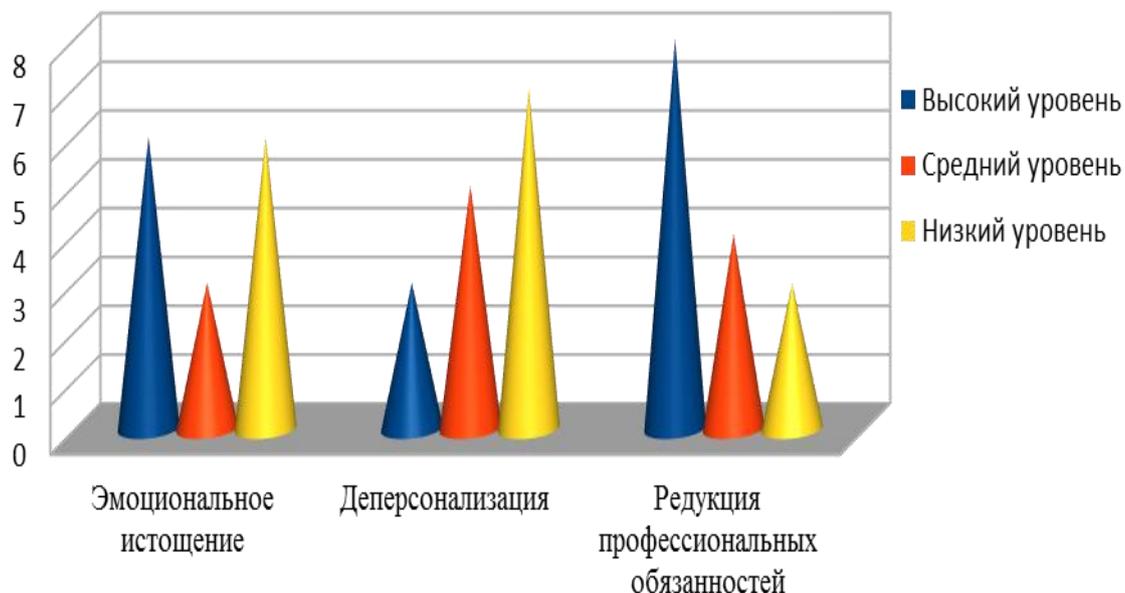


Рисунок 5 - Соотношение уровней симптомов профессионального выгорания

Из представленной диаграммы можно выделить то, что половина респондентов имеет высокий уровень редукции профессиональных обязанностей. Как уже говорилось ранее редукция — это упрощение своих обязанностей. Иными словами, это попытки облегчить или сократить обязанности, которые требуют эмоциональных затрат. Это может проявляться несвоевременной сдачей отчетов, неполное оформление рабочей документации, нарушение режима работы, грубость по отношению детям, их родителям, работникам школы.

В данном случае у 40% респондентов наблюдается эмоциональное истощение. В связи с этим может наблюдаться равнодушие к работе и к пациентам, формальное отношение к профессиональным обязанностям, желание побыстрее все закончить и уйти домой, а в некоторых случаях и не заканчивать.

Но важно отметить, что есть и положительный момент: в этом коллективе малый процент сотрудников имеет высокий уровень деперсонализации — всего 20%. Она, в основном, возникает как защитная реакция человека, которая возникает при эмоциональном отношении. Но с

этимися сотрудниками необходимо проводить психокоррекционные мероприятия.

Рассматривая каждого испытуемого в отдельности, данные показатели можно соотнести, например, в 19 лет с тем, что опыт работы очень мал (2 месяца). Здесь сталкиваются кризис развития личности и кризис профессиональной деятельности. Адаптация часто проходит тяжело. Происходит несовпадение профессиональных ожиданий и действительности. Должна изучить и усвоить большой объем информации в сжатые сроки. Запомнить где, когда и какой отчет должен быть сдан тяжело. По мимо этого ложится ответственность сразу за многих людей, более того это дети. Не легко осознавать то, что несколько месяцев назад ты сам был ребенком и отвечал только сам за себя, а тут необходимо стать взрослым и взять такую ответственность. Также довольно трудно выстраивать взаимоотношения в разновозрастном коллективе, которым является тот, где проводилось исследование.

Так как произошло наложение одного кризиса на другой, более ярко проявляются некоторые симптомы профессионального выгорания.

В 25 лет, согласно возрастной психологии, у человека, как правило, происходит первый осознанный пересмотр своего «места» в жизни: своей личности, достижений в сравнении со сверстниками. Появляются сомнения в правильности выбора профессиональной деятельности: неудовлетворенность возможностями занимаемой должности, карьерой. Это может усугубиться сравнением своих успехов с достижениями недавних сокурсников. В данном случае тоже происходит сочетание кризисов. Все это приводит к выбору новых целей и постановке новых задач.

В 34 года этот симптом можно объяснить тем, что основным у многих женщин является семья, дети. Соответственно большая нагрузка на работе, которую часто приходится брать домой, отнимает силы и энергию на семью. В данном случае отмечается высокий уровень деперсонализации и редукции профессионализма.

42-43 года попадают в «кризис среднего возраста», когда происходит очередная переоценка своей жизни, оглядывание назад и определение того, что не устраивает в жизни. У тех, кого что-то не устраивает проявляется высокий уровень эмоционального истощения.

Также здесь проявляется и кризис профессиональной деятельности.

В 55 лет также наступает переломный кризис в жизни человека, когда он выбирает будет он жить дальше или стареть. Здесь же накладывается кризис угасания профессиональной деятельности - ожидание выхода на пенсию, смена социальной роли.

Подводя итог по результатам, полученным при проведении данной методики, можно сделать вывод, что высокий уровень выгорания наблюдается у одного медицинского работника, эмоциональное истощение — у 6 человек, деперсонализация — у 4, редукция профессиональных обязанностей — у 8 человек. Соответственно необходимо проводить мероприятия по снижению эмоционального напряжения, психокоррекционные мероприятия по устранению деперсонализации, и повышать мотивацию у работников с целью улучшения качества работы.

Все параметры, по которым был показан высокий уровень совпадают с возрастными кризисами развития личности и кризисами профессионального развития. Поэтому при подготовке проводимых мероприятий должны учитываться психологические особенности данных кризисов.

### **2.3 Методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко**

При проведении методики определения уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко были получены следующие данные:

Таблица 2 - Результаты методики диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко

Возраст	Стаж работы	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Напряжение	Резистенция	Источение	Итоговый
77	59	0	0	0	0	0	5	8	0	0	7	0	2	0	13	9	22
65	43	2	0	5	5	20	19	19	14	13	8	3	10	12	72	34	118
63	40	20	0	0	3	20	12	5	5	0	3	3	10	23	42	6	71
62	39	25	23	13	18	15	17	23	13	3	8	13	18	79	68	42	179
58	40	5	3	0	0	5	3	0	5	0	3	2	16	8	13	21	42
56	37	27	10	15	30	27	10	21	25	20	18	20	25	82	83	83	248
55	37	7	5	2	0	12	10	8	25	12	5	12	25	14	55	54	123
53	30	0	0	0	3	2	7	0	0	0	3	0	0	3	9	3	15
46	24	17	13	11	0	20	18	17	7	20	8	13	13	41	62	54	157
43	23	20	0	0	3	20	11	9	22	5	3	15	20	23	62	43	128
43	20	19	12	26	23	25	22	30	23	15	3	25	18	80	100	61	241
43	10	14	25	23	18	13	2	15	17	25	20	13	6	80	47	64	191
42	22	5	3	1	0	0	7	0	12	5	10	0	8	9	19	23	41
42	20	7	8	6	11	13	7	8	2	0	3	3	6	32	30	12	74
42	15	4	3	8	16	13	15	20	22	20	3	10	10	31	70	43	144
34	11	17	20	12	5	13	15	5	7	0	8	8	8	44	40	24	108
26	5	0	6	0	11	0	15	0	7	3	8	0	6	17	22	17	56
19	2 мес	22	8	0	23	8	17	3	28	27	13	12	28	53	56	80	189

Складывающийся симптом сложившийся симптом ведущий фактор

Из данных таблицы видно, что самый низкий уровень профессионального выгорания 15 (итоговый балл может меняться от 0 до 360). А самый высокий — 248.

1 - Переживание психотравмирующих обстоятельств — 8

2 - Неудовлетворенность собой — 3

3 - «Загнанность в клетку» — 2

4 - Тревога и депрессия — 6

5 - Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование — 6

6 - Эмоционально-нравственная дезориентация — 5

- 7 - Расширение сферы экономии эмоций — 6
- 8 - Редукция профессиональных обязанностей - 7
- 9 - Эмоциональный дефицит — 5
- 10 - Эмоциональная отстраненность — 2
- 11 - Личностная отстраненность (деперсонализация) — 2
- 12 - Психосоматические и психовегетативные нарушения - 7

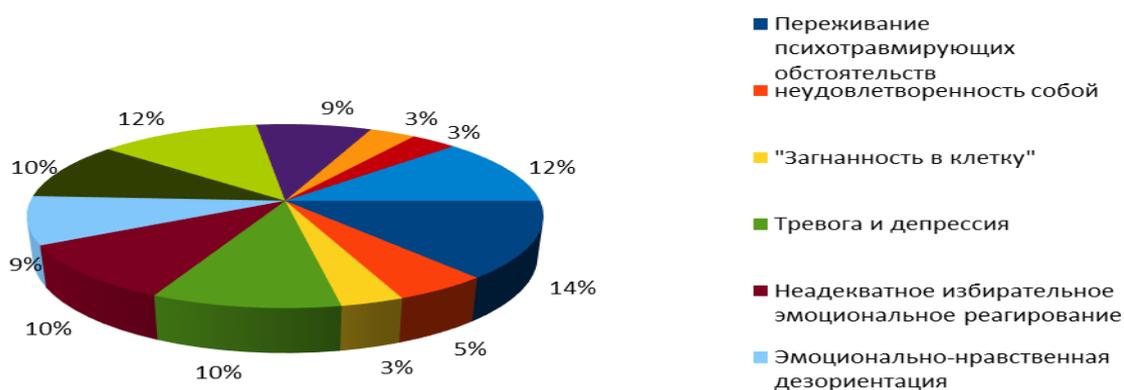


Рисунок 6 - Соотношение развитых симптомов по В.В. Бойко

На диаграмме хорошо видно какой симптом у медицинских работников развит на высоком уровне чаще — это переживание психотравмирующих обстоятельств. Этот симптом, исходя из данных таблицы, также можно связать с возрастными кризисами, о которых говорилось ранее. Это обстоятельства, не зависящие от профессиональной деятельности.

В данной поликлинике происходят серьезные изменения в связи со сменой главного врача поликлиники. Он производит некоторые изменения в административной части, в части производственной деятельности. Одной из самых значительных перемен стало объединение педиатрической и терапевтической службы. И соответственно многим медицинским работникам пришлось поменять подразделение. В связи с этим началась неразбериха. А так как этот «переезд» дело продолжительное, соответственно начинаются жалобы от пациентов, которые не понимают куда и как им теперь

обращаться. От этого растет нервное напряжение у как у врачей, так и медсестер. Некоторые сотрудники, не согласившись на это, просто уволились. И их ставку, профессиональные обязанности распределяют между другими, что также увеличивает нагрузку и усиливает напряжение, что в конечном итоге сказывается на отношении сотрудников к исполнению профессиональных обязанностей, отношениях в коллективе, отношению к пациентам, а также на здоровье самих работников.

Данные диаграммы подтверждают то, что происходит редукция профессиональных обязанностей у 12% респондентов, и также у 12% выявляются психосоматические и психовегетативные нарушения.

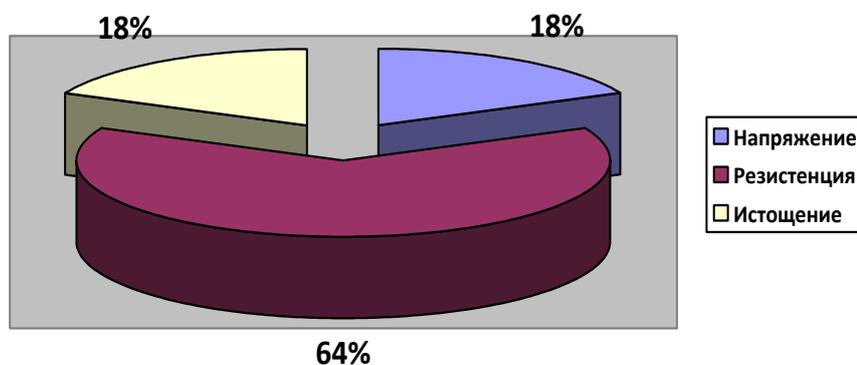


Рисунок 7 - Соотношение ведущих синдромов

Основным ведущим синдромом у значительного большинства является резистенция. В предыдущей главе уже говорилось о том, что он складывается из таких симптомов как: неадекватного избирательного реагирования (у 10% респондентов), эмоционально-нравственной дезориентации (у 8%), расширения сферы экономии эмоций (у 10%), редукции профессиональных обязанностей (напомню, 12%).

Проявления этих симптомов могут быть: профессионал выбирает кому он уделит больше внимания, а кому меньше, включается «хочу, не хочу», пациенты делятся на плохих и хороших, проявление эмоций становится скудным, пациенту кажется, что врач или медицинская сестра не понимают его, не входят в его положение, не осознают всей серьезности ситуации, они грубые, агрессивные.

## Вывод по второй главе

В ходе проведенных исследований были рассмотрены и проанализированы отзывы пациентов поликлиники. Из полученных данных видно, что положительные отзывы преобладают. Также замечено, в сравнении 2017 и 2018 годов, что количество положительных отзывов выросло на 9%, в свою очередь количество отрицательных отзывов снизилось на 9%. Такие показатели можно связать с работой проекта «Бережливая поликлиника», которая как раз направлена на улучшение оказания медицинской помощи пациентам в поликлиниках.

Далее были рассмотрены жалобы пациентов поликлиники и условно разделены на – халатность, недоброжелательность по отношению к пациентам, отсутствие талонов к специалистам, не совершенность электронной регистратуры. Несмотря на то, что остро не хватает специалистов, самое большое количество жалоб было на недоброжелательность, неуважение, отстранённое отношение, агрессивность, грубость со стороны медицинского персонала. На втором месте оказалась халатность, неполноценное оказание медицинской помощи.

Говоря о проведенных методиках на определение уровня профессионального выгорания высокий уровень наблюдается у 1 человека. Низкий уровень у 39% респондентов и средний уровень у 56%. При этом редукция профессиональных обязанностей наблюдается у половины, деперсонализация – у 20%. Основное количество жалоб приходится на такое проявление профессионального выгорания как хамство со стороны медицинского персонала и недостаточный осмотр пациентов во время приема, отсутствие рекомендаций, назначений.

У всех, у кого хоть по одному симптому был высокий показатель, наблюдается или возрастной кризис, или профессиональный кризис, или их сочетание. Данный факт необходимо учитывать руководству поликлиники при проведении каких-либо профилактических по предупреждению

профессионального выгорания или снижению уровня. Так, например, у сотрудника 19 лет и со стажем работы 2 месяца высокие показатели по эмоциональному истощению и редукации профессиональных обязанностей. В данном случае совпали возрастной кризис и профессиональный. Соответственно работая с таким человеком, необходимо учитывать возрастные особенности и особенности протекания кризисов. Ведь в случае нерационального их разрешения возможна смена профессиональной деятельности в лучшем случае, а неправильное осознание себя может привести к печальным последствиям.

Сложившимся симптомом профессионального выгорания чаще всего выступает переживание психотравмирующих обстоятельств (14%), чуть реже – психосоматические и психовегетативные нарушения, и снова редукация профессиональных обязанностей (по 12%).

Ведущим синдромом в методике определения уровня профессионального выгорания является резистенция (64%).

## Заключение

Подводя итог, можно сделать вывод: синдром «профессиональное выгорание» может быть сформирован в любом возрасте, не зависимо от стажа работы. Что подтверждает выдвинутую гипотезу.

Но факторы, которые будут влиять на развитие синдрома - разные. Так у медицинских работников с большим стажем работы, ведущим является длительное действие психотравмирующих факторов. Например: большая нагрузка как физическая, так и психологическая; обширное количество рабочих контактов; высокий уровень контроля профессиональной деятельности.

Молодые специалисты подвержены выгоранию за счет смены ведущей деятельности, необходимости приспосабливаться к изменившимся условиям жизни. В данном случае можно говорить о сочетании профессионального выгорания с или возрастными, или профессиональными кризисами. Так у каждого респондента, у которого преобладал высокий уровень по какому-либо критерию, наблюдается совпадение кризиса как возрастного, так и профессионального. При составлении каких-либо мероприятий, проводимых по снижению уровня синдрома «профессионального выгорания» необходимо учитывать особенности развития и протекания данных кризисов.

Чаще встречающимся ведущим фактором в синдроме профессионального выгорания в исследовании был выявлен фактор резистенция. А сформированным симптомом, который проявляется в половине случаев редукция профессиональных обязанностей. Это говорит о том, что медицинские работники формально относятся к своей работе, сдерживая эмоции, иногда проявляя негативные к тем, с кем не хотят работать. Со стороны пациентов это выглядит как недоброжелательность, грубость, агрессия, нежелание работать. Это сказывается на качестве оказываемой медицинской помощи.

Ключевым в формировании профессионального выгорания служит неспособность личности противостоять стрессу. Соответственно развитию синдрома могут способствовать такие личностные особенности как интровертированность, слабая мотивированность, нравственные дефекты и дезориентация, интенсивная интериоризация, пол, возраст, самоуважение, педантичность.

На личностные качества работника руководство поликлиники повлиять никак не может. Но может создать такие условия труда, при которых будет снижаться напряжение и соответственно уровень развития синдрома «профессионального выгорания». Например, повысить мотивацию профессионалов за счет определения значимости каждого из них в работе всех поликлиники. В России запущен проект «Бережливая поликлиника», в рамках которого определены условия работы каждого сотрудника, направленных на снижение «напряжения», являющегося пусковым механизмом развития синдрома «профессионального выгорания». Результатом должны стать доступность и высокое качество оказываемой медицинской помощи. Во время исследования были проанализированы отзывы периоды 2017 года- начало работы проекта и алогичный ему период 2018 года. Отмечено снижение отрицательных отзывов о работе поликлиники. В общем, за 2018 год отмечается увеличения количества положительных отзывов и снижение отрицательных. Но результативность проекта необходимо еще отслеживать в динамике.

## Список используемой литературы

1. Авхименко, М.М. Некоторые факторы риска труда медика [Текст] / М.М. Авхименко // Медицинская помощь. - М.: Медицина, 2003. - №2. - 25-29 с.
2. Ананьев, Б.А. Введение в психологию здоровья [Текст] / Б.А. Ананьев. - СПб.: Питер, 1999. - 123 с.
3. Безносков, С.П. Профессиональная деформация личности [Текст] / С.П. Безносков. - Издательство «Речь», 2004. - 272с.
4. Березин, Ф.Б. Психологическая и психофизическая адаптация человека [Текст] / Ф.Б. Березин. - Л. - 1988. -243 с.
5. Бойко, В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении [Текст] / В.В. Бойко. - СПб, 1999. – 46 с.
6. Бойко, В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и других [Текст] / В.В. Бойко. - М., 2003. - 155 с.
7. Водопьянова, Н.Е. Психологическое «выгорания» [Текст] / Н.Е. Водопьянова. - 2002. - №7. - 11-15 с.
8. Водопьянова, Н.Е., Ковальчук, Н.С. Исследования профессиональных деформаций представителей профессий, относящихся к типу «человек–человек» [Текст] / Н.Е. Водопьянова, Н.С. Ковальчук. – СПб.: СПбГУ, 2008. – 154с.
9. Водопьянова, Н.Е., Старченкова, Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика [Текст] / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова. - СПб.: Питер, 2005. - 336 с
10. Гринберг, Д.С. Управление стрессом [Текст] / Д.С. Гринберг. - СПб.: Питер, 2002. - 496 с.
11. Елфимова, Е.В. Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников [Текст] / Е.В. Елфимова, М. А. Елфимов. - 2010. - № 3. - 102 — 111 с.
12. Зеер, Э.Ф. Психология профессий: учебное пособие [Текст] /

- Э. Ф. Зеер. - Екатеринбург, 1997.-213 с.
13. Зеер, Э.Ф. Психология профессий: учебное пособие [Текст] / Э. Ф. Зеер. - Екатеринбург, 2004.-256 с.
14. Ильин, Е.П. Мотивация и мотивы [Текст] / Е. П. Ильин. - СПб.: Питер, 2002. - 512 с.
15. Ильин, Е.П. Эмоции и чувства[Текст] / Е. П. Ильин. - СПб., Питер, 2002. - 752 с.
16. Климов, Е.А. Введение в психологию труда: учебное пособие [Текст] / Е. А. Климов. - М., 2002.-354 с.
17. Климов, П.Н. Управление стрессом в профессиональной деятельности.[Текст] / П. Н. Климов. - Кадровый менеджмент. - 2003. - №6. - 24 — 27 с.
18. Коростылева, Л.А. Психология самореализации личности: затруднения в профессиональной сфере [Текст] / Л. А. Коростылева. - СПб: «Речь», 2005. - 256с.
19. Косарев, В.В., Васюкова, Г.Ф. Профессиональная заболеваемость медицинских работников Самарской области [Текст] / В.В. Косарев, Г. Ф. Васюкова // Гигиена и санитария. - М.: Медицина, 2004. - №3. - 27-38 с.
20. Леонова, А.Б. Основные подходы к изучению профессионального стресса [Текст] / А.Б. Леонова. - Харьков, 2004. -111 с.
21. Ливехуд, Б. Кризисы жизни - шансы жизни. Развитие человека между детством и старостью: учебное пособие [Текст] / Б. Ливехуд. - Калуга, 1994. - 452с.
22. Людвиг фон Мизес. Бюрократия. "Запланированный хаос"
23. Мэй, Р. Искусство психологического консультирования: учебное пособие [Текст] / Р. Мэй. - М., 1994.-542 с.
24. Осухова, Н.Г. Профессиональное выгорание, или как сохранить здоровье и не сгореть на работе: учебное пособие [Текст] / Н.Г. Осухова. - Москва, 2011. - 9 — 14 с.

25. Пряжников, Н.С. Психология элитарности: учебное пособие [Текст] / Н.С. Пряжников. - М., Воронеж, 2000. -245 с.
26. Ронгинская, Т.И. Синдром выгорания в социальных профессиях [Текст] / Т.И. Ронгинская // Психологический журнал. - М.: Наука, 2002. - Т. 23. - №3. – 19-24 с.
27. Самосознание и защитные механизмы личности: Хрестоматия [Текст] / Ред. сост. Д.Я. Райгородский. - Самара, 2000, 34 с.
28. Самосознание и защитные механизмы личности: Хрестоматия [Текст] / Ред. сост. Д.Я. Райгородский. - Самара, 2000, 40 с.
29. Сидоров, П.И. Синдром эмоционального выгорания [Текст] / П.И. Сидоров. - Медицинская газета. - 2005 г. - № 43.
30. Трунов, Д.Г. «Синдром сгорания»: позитивный подход к проблеме [Текст] / Д.Г. Трунов // Журнал практического психолога. 1998. № 8. - 84 с.
31. Ушаков, И.Б., Сорокин, О.Г. Адаптационный потенциал человека [Текст] / И.Б. Ушаков, О.Г. Сорокин // Вестник Государственной Академии Медицинских Наук. - М.: Медицина, 2004. - №3. - 8-13 с.
32. Шихи, Г. Возрастные кризисы. Ступени личностного роста : учебное пособие [Текст] / Г. Шихи. - СПб., 1999.-542 с., 45 с.
33. Юрьева, Л.М. Профессиональное выгорание медицинских работников [Текст] / Л.М. Юрьева. - М., 2004. - 23 с.
34. Юрьева, Л.И. Профессиональное выгорание у медицинских работников. Формирование, профилактика, коррекция [Текст] / Л.И. Юрьева. – Изд. «Сфера», Киев, 2004. – 242-254 с.
35. Freudenberger H., North G. Burn-out bei Frauen. Über das Gefühl des Ausgebranntseins. Frankfurt a.M., S. Fischer Verlag GmbH, 1992. - 305 p
36. Friedman, M., Rosenman, R.H. (1959). Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings [Текст] / M. Friedman, R.H. Rosenman. - Journal of the American Medical Association.
37. Maslach, C., Jackson, S.E. Burnout Inventory (MBI) Manual. Palo Alto: Consulting Psychologists press [Текст] / C. Maslach, S.E. Jackson. – 1986. – 112 с.

38. Perlman, B., Hartman, E.A. Burnout [Текст] / Summary and Future Research. // Human relations. – 1982. – Vol. 35, Number 4. –pp. 283-305.
39. Должностная инструкция фельдшера (медицинской сестры) отделения организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях педиатрического отделения, 2018 г.
40. ПРОЕКТ «БЕРЕЖЛИВАЯ ПОЛИКЛИНИКА» разработан МЗ РФ Совместно с Управлением внутренней политики Президента Российской Федерации и экспертами ГК «Росатом»
41. [.http://fb.ru/article/405134/professionalnoe-vyigoranie-meditsinskih-rabotnikov-simptomyi-lechenie-i-profilaktika](http://fb.ru/article/405134/professionalnoe-vyigoranie-meditsinskih-rabotnikov-simptomyi-lechenie-i-profilaktika)
42. [https://otherreferats.allbest.ru/psychology/00611814\\_1.html](https://otherreferats.allbest.ru/psychology/00611814_1.html)
43. <https://prodoctorov.ru/tolyatti/set/346-poliklinika-2/otzivi/>
44. <https://roskliniki.ru/city/samara/minzdrav-zhaloba>

# Приложение

## Приложение А

### Жалобы в поликлинику

ул. Максима Горького, д. 61

Недавно вызвала на дом хирурга, к сожалению, не знаю его фамилию, не представился, но если он один там работает, то наверное не ошибёшься в фамилии. Мой муж онко больной, инвалид первой группы, вызвала на дом хирурга, так как на руке, именно на локте образовалась большая болячка от того, что он постоянно на него делает упор, человек лежит уже 9 лет, не встаёт вообще. Когда приехал хирург и медсестра, первым делом спросили где карточка и медсестра моим же лекарством сделала перевязку, никаких инструкций, ни консультации от хирурга не получила, он вообще молчал. Вопрос: зачем вы приезжали? Перевязать... Мы и сами можем. На мой вопрос дать какую-либо информацию и от чего это, хирург грубо оправдался, что плохой уход. На что я ответила, что человек лежит около десяти лет и вы считаете что плохой уход? Вы господин хирург некомпетентны в своей работе, сначала научитесь хотя бы нормально общаться с больными, не говоря уж о правильном лечении.

ул. Максима Горького, д. 61

Отвратительное.

Добрый день! Проходила медкомиссию на Горького, 61, 5 этаж, отношение отвратительное, и это учитывая, что прохождение платное. Анализы теряют, хамят в процедурном кабинете, дама там сидит неадекватная, орет как потерпевшая, я даже хотела полицию вызвать. Примите меры в отношении нее, к сожалению, бейджика на ней не было, и фамилию я ее не знаю, таким не место там!

ул. Ленинградская, д. 48

Ужасная поликлиника, талонов вечно нет. К врачу попасть это весь день надо потратить, чтоб хотя бы записаться. Недавно родила, пролежала в патологии, выписали не долеченными и ко мне так никто и не пришел. Позвонила в регистратуру, обещали придти и походу забыли. Пришла сама в грудничковый день с малышом и так же меня послали, талонов нет! В итоге, нам уже больше месяца и к нам никто не идет, а мы к врачу все никак не попадем! Выписали нам кучу лекарств, а как давать их, не знаю!

ул. Максима Горького, д. 61

Оформила талон через электронную регистратуру к офтальмологу Чернышовой на 17.09.2018 года заранее. Отпросилась с работы к 12:20, а в регистратуре в день приема мне сказали, что она ушла на больничный... Теперь Чернышова вышла с больничного листа, но ведет прием в военкомате... Нужно брать снова талон теперь к терапевту и он может быть даст талон к офтальмологу. Как все сложно, просто ужас! Как таким образом можно будет работать до 60-летнего возраста?

Несмотря на частичное обновление больницы косметическим ремонтом и переноса входа, ничего не изменилось. Работники самой регистратуры работу свою стараются выполнять по мере возможности и загруженности входящих звонков и людей. Спасибо администратору - терпеливо может выслушать и дать рекомендации. Даже несмотря на то, что программа не работает и печать талонов временно невозможна, талоны всё-таки к некоторым специалистам выдаются, но не по той форме. А врач (например, в нашем

случае терапевт Жабарова Мария Игоревна) такие талоны ставит во второй план, так как сомневается: будут ли они ей оплачены, и в первую очередь принимает тех, кто успел взять талон, когда программа работала. Несмотря даже на долгое ожидание и занимание очереди, отодвигает вас на второй план, в конец очереди, хотя талоны имеют равную силу и значимость. Сделали бы тогда платный приём и не "футболили", а принимали в первую очередь. Надо ценить не только своё время, но и время других.

ул. Максима Горького, д. 61

В регистратуре работают хамки, некомпетентные в своих вопросах. Бросают трубки. Объяснить не могут. Причем обратившийся человек заранее должен сам знать, в какой кабинет (номер) ему нужно попасть! Девочки, работающие там - прочтите, что значит "регистратура" в словаре! Там доступно написано, чем вы должны заниматься!

ул. Ленинградская, д. 48

В регистратуре сидят просто хамки, врач говорит, что примет, а в регистратуре говорят, что талонов нет, и пинают туда-сюда. Заведующей нет на месте, вопрос решить некому, а в школу без справки не принимают. Извечный вопрос: что делать? Может, в департаменте здравоохранения разберутся?

ул. Максима Горького, д. 61

Я сегодня, то есть 26.04 хотела воспользоваться электронной записью к терапевту Коцубейко, но меня не записали, предложили прийти лично. И вообще 23 приходила на приём к неврологу, но карточку мою не нашли. Последний раз я была в конце октября того года у заведующего Ермолаева, он мне сказал, что талон на МРТ будет в кабинете у заведующей, и с тех пор потеряли мою карточку, а у меня там вклеены все выписки за тот год, 2 раза лежала в больнице Баныкина. Кто мне вернёт мою карточку, прошу заведующую разобраться.

ул. Ленинградская, д. 48

Неоднократно терялась детская амбулаторная медицинская карточка. В последний раз потерялась с концами. Отсутствие ответственности за хранение и запрет хранить документ у себя, противоречат друг другу. А для родителей, чьи дети имеют серьезные диагнозы, карта очень важный документ, помогающий контролировать и лечить, а не ухудшать состояние здоровья.

ул. Ленинградская, д. 48

До регистратуры дозвониться невозможно. В субботу пришлось идти вызывать врача дежурного. Телефон не берут, все закрыто, свет включён... Час ждала, ни ответа, ничего.

ул. Лесная, д. 1

В регистратуре ужас какой-то, 2,5 часа в очереди, и никакого продвижения, из 3-х окон работает одно. Примите меры в конце концов, сделали электронную очередь, а стало ещё хуже. Наберите персонал!

л. Баныкина, д. 8, корпус №11

Сегодня имела "честь" познакомиться с "врачом" Чурсиной И. В. Пришла за

помощью и консультацией, а ушла с самой настоящей психологической травмой. Это "светило" медицинской науки без диагностики определила, что я в любой момент умру. И что я гипертоник при моих 120/80. Вы можете представить себе моё состояние от "беседы" с этим "доктором"?! Я сочувствую тем бабушкам, которые вынуждены ходить к этому "профи" в белом халате. Не удивлюсь, если в кабинете данной дамы кто-то уже умер или получил инфаркт от страха.

ул. Лесная, д. 1

Ужас! В регистратуре нет шариковых ручек. Дайте им хотя бы еще по одной ручке. Бейджиков нет. Да еще и хамки.

ул. Максима Горького, д. 61

Такая ситуация. 29 декабря вечером, у ребенка (2 года) поднялась температура и воспалились лимфоузлы, утром обратилась в "ГБУЗ СО Тольяттинская городская поликлиника №2" на Горького, 61. Было выписано лечение, после чего вечером, 1 января, у ребенка во рту появились язвочки, опухли десны и начали кровоточить, на языке появилась большая открытая рана, все это сопровождалось температурой 39. Вызвала на дом врача, самолечением не занималась, а обратилась к специалистам (как мне тогда показалось). Врач Трофимычева Н.В., проведя небольшой осмотр, назначила Люголь спрей и капли Деринат, я все делала как она сказала, но ребенку становилось все хуже, он перестал вообще кушать и даже пить, температура не спадала. На следующий день я обратилась опять в эту поликлинику, пришла на прием, и когда рассказала какое нам было назначено лечение госпожой Трофимычевой Н.В., врач была в шоке. Как можно назначать йодосодержащие спреи для обработки открытых ран и таким маленьким детям (ребенку два года), от такого спрея адская жгучая боль и противный вкус йода, все зубы стали желтые у ребенка. После все этого, нам назначили грамотное лечение и ребенок в тот же день пошел на поправку, появился аппетит и спала температура. Хочу, чтобы к таким неграмотным врачам, как Трофимычева Н.В., применили меры, если врач не может поставить диагноз и назначить правильное лечение - ему лучше не работать!

ул. Лесная, д. 1

Ужас, а не регистратура. Дозвониться, чтобы вызвать врача для ребенка с температурой, надо очень постараться. Нет, там не занято, там просто не берут трубку.

ул. Максима Горького, д. 61

Ужасно! Разговаривать не умеют и не хотят! Дочке 18 лет, температура, пошла к терапевту (да здравствует взрослая жизнь!) - пришла вся в слезах! Спрашивает: "Почему на меня все орут?" Честно говоря, хочется подойти и тааак наорать... С Новым годом!

Поликлиника №2 на Горького 61 (АТПК 1) - ул. Максима Горького, д. 61

Посещение ребенка после рождения было только 1 раз. И за этот 1 раз успела назначить новорожденному то, что вообще нельзя назначать ("Хофитол", содержит спирт). Через какое-то время попросту легли в больницу из-за критичного билирубина, которые врач просто в упор не видит (ребенок весь желтый). Мало того, ее назначения были просто на листочке, без печати, на случай того, что ей невозможно было что-то предъявить на этот счет.

Поликлиника №2 на Голосова (АТПК 4) - ул. Голосова, д. 71

После приёма у этого врача обращаться в поликлинику больше не хочется, лучше денег отдать на платного врача. Никакого лечения не назначила, просто отправила в стационар. Лишь бы спихнуть, лишь бы на дом врачей не вызывали.

Поликлиника №2 Баныкина 8 - ул. Баныкина, д. 8, корпус № 14

На первый взгляд создает вид квалифицированного специалиста, но если вам понятно хотя бы физиология организма человека, то становится ясно, что ее слова не более чем вода. Мне после удара головой назначила исследования - кровь из пальца, мочу и УЗИ почек, но голову вообще не исследовала. Хотите чтобы вам защемление нерва диагностировали клизмой - иди к Шумайловой.

Поликлиника №2 на Лесной (АТПК 3) - ул. Лесная, д. 1

Всегда опаздывает на работу, прием начинается на 40 мин позже, грубит пациентам. Не хочется даже идти к ней лишний раз. Около кабинета все больные возмущаются.

Поликлиника №2 на Лесной (АТПК 3) - ул. Лесная, д. 1

Я в шоке. 29.10.18 пришли на прием к Пашковой М.Г. Вместо того, чтобы выслушать, осмотреть больного с тяжелым заболеванием "гемофилия", она высказала все свое недовольство и, можно сказать, выставила больного за дверь со словами - мне домой пора. Мы оказались виновными в том, что у нее прием до 17:00, а у нас талон на 17:12, и почему мы не пришли с утра. Хотя мы с утра были на приеме у другого терапевта, в связи с плохим самочувствием терапевта приема не было и нам дали на 2 смену талон к Пашковой. Короче, Пашкова обвинила больного во всем происходящем, не стала его осматривать. И велела к 8 утра, не позже, прийти оформить больничный. Такой врач не имеет право проводить приемы и лечить больных. Ужасное отношение.

Поликлиника №2 на Лесной (АТПК 3) - ул. Лесная, д. 1

Если не хотите тратить свои нервы, не ходите к ней. В первый раз, когда я обратилась, с меня требовали деньги за мазок, так как на сегодня уже всё закончилось. И вот встаю я к этой женщине по беременности. Во-первых, жаловалась уже на 2-х недельную бессонницу - единственный совет и рекомендацию, которую я получила, это "настройтесь на позитивный лад". Потом мне уже совершенно другие врачи посоветовали начать пить валерьянку. На фоне бессонницы у меня началась аллергия, о которой я тоже говорила врачу. У меня так всегда из-за недосыпа. Во-вторых, пришла после самообращения на Баныкина к Лариной, помимо того, что отчитала и подпортила настроение, даже не сделала запись в карте.

Поликлиника №2 на Горького 61 (АТПК 1) - ул. Максима Горького, д. 61

Ужасный врач, ужасная женщина! Не даёт больничный при ОРВИ. Хамит, грубит, насмехается. Ни одного положительного отзыва о ней. Нет никакого уважения к пациентам. Не закончила приём с одним человеком, вызывает другого. Заставляет до пояса раздеваться в кабинете, а дверь то и дело открывается: то мужики заглядывают, то бабки дверь на всю раскрывают. До сих пор не могу отойти от приема!

Поликлиника №2 на Горького 61 (АТПК 1) - ул. Максима Горького, д. 61

Не было бы таких врачей, может, и медицина была бы лучше. Грубая, всегда раздражительная, ей не людей лечить, от нее часто люди уходят со слезами и жалобами.

Поликлиника №2 Баныкина 8 - ул. Баныкина, д. 8, корпус № 14

Как гастроэнтеролог доктор ноль. У меня были боли в боку, назначила сдать анализы на хеликобактер, причем в платной лаборатории "Скайлаб", там и только там. Понятно, что получает от данной лаборатории откаты за "поставленных" пациентов и сдать кал на ферменты. После сдачи этих анализов пришла на повторный прием. Посмотрела только результат анализа на ферменты, сказала: "Я думала, что проблемы с поджелудочной, но там все в порядке". Результатами на хеликобактер даже не поинтересовалась. Для чего сдавала? А, да, чтобы доктор получила свой \*\*\*. Она вообще к людям относится с пренебрежением и высокомерием.

Поликлиника №2 на Горького 61 (АТПК 1) - ул. Максима Горького, д. 61

Ужас, чуть что, отправляет в медгородок лежать. Пришли в 2 месяца на осмотр, она даже со стула не встала. Зато в карточке написан и размер родничка, и что миндалины в норме. Волшебное у нее зрение.

Поликлиника №2 Баныкина 8 - ул. Баныкина, д. 8, корпус № 14

Попала первый раз на приём к неврологу, заболели сильно ноги. Сначала пошла к ортопеду, который понятно обследование на УЗИ вен и артерий ног, и посоветовал сходить к неврологу. Специалист по венам тоже направил к неврологу на консультацию, чтобы подтвердить или исключить воспаление седалищного нерва. С первых минут приёма у Веры Викторовны и до конца приёма мне пришлось выслушать возмущение врача - зачем и почему именно к ней пришла, идите к другому неврологу, у неё мало народа, и вообще вас должен лечить терапевт и ортопед. И только когда я уже спросила: "Что, мне идти к ортопеду, Вы смотреть не будете?" - врач посмотрела, стоя, мой позвоночник сверху, нежно нажав пальчиками на позвоночник, где у меня ничего не болит. Мои ноги, с чем я и пришла, смотреть не стала, написала новый для меня диагноз, который, наверно, пишут для всем, кому за 60 лет, выписала обезболивающие, даже не посмотрев мою карточку, при бронхиальной астме они противопоказаны, и я уже целый месяц на обезболивающих, которые мне подобрал ортопед. А уж просьба направить на рентген вызвала бурную реакцию, что талонов нет, что сейчас все в отпусках, идите к терапевту и к ортопеду за талонами. Консультацию я не получила, почему болят ноги, рецепты выписаны, только чтоб скорей выпроводить меня из кабинета.

Поликлиника №2 на Лесной (АТПК 3) - ул. Лесная, д. 1

Очень плохой врач. Приходили с ребенком на прием в три месяца. Осмотрев ребенка, поставила диагноз - лактозная недостаточность, выписала "Лактазар". Не направив на анализы, ставит диагнозы визуально. Пришлось идти к платному педиатру.

Поликлиника №2 Баныкина 8 - ул. Баныкина, д. 8, корпус № 14

Отвратительный доктор. К пациентам хладнокровна. Только деньги интересуют. Талонов никогда нет. Посылает только на платные услуги. Прошла пункцию под УЗИ в онкологии. Она швырнула бумаги, пришлось с пола поднимать. Это недопустимо. Ужасный доктор и сын такой же безучастный.

Поликлиника №2 Баныкина 8 - ул. Баныкина, д. 8, корпус № 14  
Никаких обследований не назначает. Никаких причин для беспокойства не видит, не врач это, ужас какой-то

Ужасный врач! Осмотрел ребёнка за 30 секунд. УЗИ было на руках - даже не взглянул. Ничего не объяснил, что-то пробормотал и вызвал сразу другого пациента, мы даже с кабинета выйти не успели. Пришлось в параллель с другим пациентом задавать свои вопросы. Ужасное обращение!

Вообще не подходя к сыну-инвалиду 1 группы, сделала глупейшую запись в мед. документах (диагноз на расстоянии).

Поликлиника №2 на Ленинградской 48 (АТПК 6) - ул. Ленинградская, д. 48  
Видно, что врач не любит свою работу. В поликлинику даже идти не хочу. Осмотр делает на автомате, на вопросы толком не отвечает. Грубая и резкая женщина. В кабинет к ней не попадёшь, постоянно очередь, хоть ты по записи, хоть без, а если без записи, то 2-3 часа просидишь с больным ребёнком.

Поликлиника №2 Баныкина 8 - ул. Баныкина, д. 8, корпус № 14  
Была на приеме у этого доктора в 2016 году. Записалась на прием через электронную регистратуру. Из-за того, что я забыла взять на прием медицинскую карту (потому что она находилась в другом корпусе поликлиники), она очень пренебрежительно ко мне отнеслась. Хотя у меня на руках были результаты нескольких обследований (ФГДС и УЗИ). Их она даже смотреть не стала. На все мои жалобы сказала только две вещи - пить «Фосфалюгель» и трижды сдавать анализы на глисты в инфекционке (Шлюзовой микрорайон). Больше даже слушать меня не хотела, позвала в кабинет следующего пациента. Мне кажется ее рекомендации были просто шаблонными, у меня нет никаких глистов, и причина моих проблем явно не в этом.

Поликлиника №2 на Горького 61 (АТПК 1) - ул. Максима Горького, д. 61  
23 марта 2018 вызвала участкового терапевта для своей мамы, ей 85 лет, всю ночь высокая температура, кашель. Пришел Сушков А. М. и как только узнал, что мама прописана в другом городе, стал кричать на нас, зачем мы его вызвали, что ему не оплатят этот вызов и что надо вызывать платно, хотя у мамы есть страховой полис и мы два месяца лечили перелом ноги в той же поликлинике, где и гипс сняли. Но участковый терапевт не знает закона о страховом полисе, что он действителен в любом городе РФ. Начал вроде писать рецепт, но потом опять начал кричать и забрал рецепт, но оставил номер своего сотового телефона, чтобы вызывали платно. Температура у мамы опять сильно повысилась, заниматься самолечением или вызывать скорую. Интересно, Анатолий Михайлович, вы сегодня будете спать со спокойной совестью?

Не врач, а одно название! Пришла к нему в 28 недель беременности с подозрением на пупочную грыжу. Мало того, что сидела 40 минут ждала, когда он в комнате персонала чай попьет, так он даже меня ни смотреть, ни пальпировать не стал! Поставил печать патологий нет и всё. Когда я возмутилась почему он визуально определяет есть ли грыжа

или нет, он рассмеялся, сказав "вы смотрю такие слова знаете". Полная бездарность, а не врач, видимо поликлиника в полной \*\*\*\* раз такие врачи ведут прием.

Ужасный врач, столкнулись на первом приеме, где она сразу указала на ограничения количества дней по больничному листу и рекомендовала в принудительном порядке принимать антибиотики на четвёртый день болезни, хотя ребёнок пошёл не поправку. Иначе это расценивается как нарушения лечения. У ребёнка очень сильные проблемы со стулом после их приема. Работает она сейчас в ЦРБ, и неизвестно, что ещё от неё ожидать после такого «профессионально» приема.

Очень много хочется написать про этого врача, но т. к. хорошего, за долгие-долгие годы наблюдения у Исаевой Г. И. (нас, родителей, наших детей), сказать нечего, попытаюсь сдерживать эмоции и быть предельно корректной. Врач - это не её призвание и человеческие качества ей тоже чужды. Как сказала сегодня медсестра нашего участка: "Галина Ивановна взяла вас из милости" (нас перевели из поликлиники на ул. Голосова), как будто мы какие-то холопы и она не наш участковый врач по месту прописки. Каждый визит к этому врачу моей пожилой мамы - это настоящий стресс и почти всегда слёзы. Сегодня, к сожалению, был опять очередной стресс

Отвратительный доктор. Наглая, высокомерная, всё её раздражает. Дважды столкнулась с ней, первый раз пару лет назад она пришла на вызов ко мне домой, вела себя так, будто я к ней в грязной обуви зашла, всё ей мешает, я не так стою, не так сижу, при том, что у меня температура была 39,5. Далее я с ней столкнулась пару дней назад. Я не с её участка, у нас на участке вообще нет участкового. Очень резко разговаривает, швыряет мои документы. Ужасно.

Очень грубая. На вопросы в лучшем случае буркнет что-то, а иногда просто игнорирует. Врач - это призвание, тем более детский! А Крайновой, как будто бы, уже давно надоела её работа. Ужасно, слов нет других!

Поликлиника №2 на Горького 61 (АТПК 1) - ул. Максима Горького, д. 61

Очень негативное впечатление вызвала терапевт Кириченко О. В., высокомерная, наглая хамка. Был вызов врача на дом 79 летней бабушке. Когда открыли дверь, то сразу начала кричать, почему нигде не указаны номера квартир, и нет указателей, я ей объясняю, что дома новые, при вызове специально указывали другую квартиру с домофоном, чтоб встретить врача, и оставлен был сотовый телефон. Она кричала на меня, не давая вставить слово, что если я жду врача, то должна была своей помадой нарисовать ей номера. Я ответила, что никого не жду, а ждет бабушка с соседней квартиры. Так она сходу начала орать на бабушку, а та с высокой температурой стоит и извиняется, не понимая, что происходит. Бабушку толком не осмотрела, самое главное, спросила, нужен ли больничный 79- летнему человеку. Если придётся опять обратиться за помощью в больницу, то только не к ней, как минимум, выйдешь с повышенным давлением от нее.

Поликлиника №2 на Горького 61 (АТПК 1) - ул. Максима Горького, д. 61

После обращения к этому доктору по месту жительства, просто в шоке была, негодование нет предела, пришлось обратиться, т. к. было воспаление, лечение так и не

назначила. Спросить ничего нельзя, все равно не ответит, только записавшись. Больше даже если заболею, не приду. Может быть на приеме в платной клинике она и другая, там все же за немалые деньги прием ведет.

Поликлиника №2 Баныкина 8 - ул. Баныкина, д. 8, корпус № 14

Ужасно.

Обратилась к Шишкину с гайморитом, приготовила снимок, взяла талон за неделю, но вот не принесла с собой карточку. Когда зашла в кабинет, врач сидел в телефоне, на мой вопрос: "Можно?", - не ответил, я спросила еще раз. Врач, не отрываясь от телефона стал орать, где моя карточка. Не спрашивать, не говорить, а именно орать. Я и сказать-то ничего не успела, как он начал хамить и размахивать перед моим лицом руками. Принимать меня отказался в самой грубой форме. Понимаю, сама виновата, конечно карточку с собой брать надо, но это совершенно не дает права на меня кричать и грубить. Человеческого отношения еще никто не отменял. А также врачебные этические нормы и неписанный Кодекс врача.