

*Протасовицкая Р. Н., Сафонова А. А.*

Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь

### ***Введение***

Профессиональная деятельность медицинских работников плотно связано с напряжённой работой и факторами вызывающими стресс. Психологи с давних пор изучают стрессоустойчивость человека в различных профессиях. В исследованиях Ганс Селье было показано, что длительное воздействия стресса приводит к недовольству результатами своей рабочей деятельности. Так же при длительном стрессе снижается общее психическое устойчивость организма.

Первый кто употребил термин «психическое выгорание» был Фрейденбергер. Работая психиатром в одном из центров здоровья, он наблюдал, как его коллеги испытывают эмоциональное истощение, у них терялась работоспособность. Так же изменялась состояние здоровья, пропадала мотивация работников. После несколько месяцев исследования он наблюдал характерные симптомы: проявления безразличия к своим обязанностям и происходящему на работе, раздражительность по отношению к пациентам (коллегам), ощущения профессиональной несостоятельности, тревожные состояния, пессимистическая настроенность, депрессия, ощущение бессмысленности происходящих событий, чувство вины, а в конце резкое ухудшение качества жизни. Одним из самых выразительных факторов является частые разнообразные заболевания, связанные с психосоматикой.

Развития этого состояния способствует такие факторы как:

- рутинная, однообразная работа;
- напряженный ритм работы;
- эмоциональная нагрузка;
- взаимодействие с трудным контингентом;
- отсутствие должного вознаграждения (не только материального, но и психологического).

### *Приведем данные статистики*

Почти 80 % врачей психиатров, психотерапевтов, психиатров-наркологов имеют различной степени выраженности признаки синдрома выгорания; 7,8 % — резко выраженный синдром, ведущий к психосоматическим и психовегетативным нарушениям. По другим данным, среди психологов-консультантов и психотерапевтов признаки СЭВ различной степени выраженности выявляются в 73 % случаев; в 5 % определяется выраженная фаза истощения, которая проявляется эмоциональным истощением, психосоматическими и психовегетативными нарушениями.

По данным английских исследователей, среди врачей общей практики обнаруживается высокий уровень тревоги в 41 % случаев, клинически выраженная депрессия — в 26 % случаев. Треть врачей использует медикаментозные средства для коррекции эмоционального напряжения, количество употребляемого алкоголя превышает средний уровень. В исследовании, проведенном в России, у 26 % терапевтов отмечен высокий уровень тревожности, а у 37 % — субклиническая депрессия. Признаки СЭВ выявляются у 61,8 % стоматологов, причем у 8,1 % — синдром в фазе «истощения».

### *Статистические данные в Беларуси*

Лишь 16 % фельдшеров не испытывают эмоционального выгорания. Об этом — данные исследования, проведенного в нынешнем году среди 130 слушателей (из разных регионов) Барановичского государственного центра по подготовке, переподготовке и повышению ква-

лификации средних медицинских кадров. Состояние оценивают по 3 фазам: тревожное напряжение (низкая степень эмоционального выгорания), сопротивление (средняя), истощение (высокая), 22 % всех опрошенных указали, что принимают лекарственные средства для восстановления сил. Чаще эмоциональное выгорание низкой и средней степеней обуславливают психологические перегрузки, неудовлетворенность работой; фазу истощения — убеждение, будто труду человек отдает больше сил и внимания, чем получает признательности.

Из всех опрошенных фельдшеров: 53 % находятся в фазе сопротивления, 16 % находятся в фазе истощения, 15 % — в фазе тревожного состояния и 16 % не испытывают эмоционального выгорания.

Для медицинских сестер немного другая статистика: 40 % находятся в фазе сопротивления, 8 % — в фазе тревожного напряжения, 9 % — в фазе истощения, и 43 % не испытывают эмоционального выгорания.

Для синдрома эмоционального выгорания предпочтительны люди с такими чертами характера как:

- тревожность, мнительность;
- эмоциональность, отзывчивость;
- ответственность, требовательность к себе;
- самодисциплина, самоконтроль.

#### *Проведем исследование*

Прежде всего, стоит заметить, что эмоциональному выгоранию подвергаются чаще всего медицинские работники от 35 лет и с большим стажем работы в медицинской сфере. После продолжительной работы в стрессовых ситуациях и незначительной оплаты труда (не только денежной, но и эмоциональной), на этом фоне и возникает эмоциональное выгорание у медицинских работников. К таким работникам применим афоризм «Сгорел на работе».

Стрессовые ситуации у медицинских работников чаще всего возникает из-за грубости пациентов. Так же медицинские работники сопереживают своим пациентам, разделяют их страдания.

Как сказал Антон Павлович Чехов:

«Ни одна специальность не приносит порой столько моральных переживаний, как врачебная».

Исследование степени выраженности эмоционального выгорания у врачей, проведенное специалистами Гомеля, выявило факт наличия синдрома выгорания у большинства обследованных. У работников скорой медицинской помощи синдром выгорания представлен более ярко. Установлено значительное влияние на выраженность синдрома «выгорания» условий труда.

Наиболее частые причины:

1. Повышенные нагрузки. Итоги проводимых мониторингов показывают, что в некоторых регионах, например, на 4,5 должности врача-реаниматолога работают всего 1–2 человека, то есть на каждого из них приходится больше двух ставок. А ведь такие нагрузки негативно сказываются на здоровье работника. Поэтому мы должны стремиться, чтобы зарплата на одну ставку позволяла медику комфортно жить.

2. Нормирование труда. Одной из причин синдрома эмоционального выгорания является нормирование труда, которое действует на работника как бомба замедленного действия. Если нормы не позволяют человеку работать качественно, то «бомба» через какое-то время взрывается. Это приводит к апатии, профзаболеваниям или смене места работы. Сегодня четкие нормы труда имеют только диагносты.

3. Логистика рабочего места. Важное значение имеет рациональная организация рабочего места. Медсестра, проработавшая 10 лет на одном месте, с закрытыми глазами найдет, что где у нее лежит. В то время как у молодого специалиста поиск тех же принадлежностей займет гораздо больше времени и сил. Когда инструменты и расходные материалы в процедурной или операционной лежат разрозненно, медработнику приходится де-

вать много лишних телодвижений. У пациента это отнимает время, а у медика — силы. «От чрезмерной нагрузки у врачей и медсестер порой возникают срывы, которые пациенты расценивают как грубость, хамство. А ведь это всего-навсего биологическая реакция на те условия, в которых им приходится работать. Чтобы не допускать таких ситуаций, мы должны со всей серьезностью подойти к решению этой проблемы.

4. Дополнительные обязанности. Когда медработник начинает выполнять много не свойственных ему функций и не может справиться со всеми в полном объеме, у него нарастает неудовлетворенность собой. Что впоследствии ведет к выгоранию.

5. Неумение работать в коллективе.

#### **Выводы**

Предлагаю психопрофилактические и коррекционные рекомендации по оптимизации психоэмоционального состояния.

Помогают избежать эмоционального выгорания:

1) сознательная забота о здоровье, ведение ЗОЖ, занятия спортом; «В здоровом теле — здоровый дух» («Mens sana in corpore sano»);

2) поддержка адекватной самооценки и уверенности в себе, своих способностях и возможностях;

«Самый страшный суд для человека — тот, на котором его судят по законам, установленным им самим.» Автор: Андрей Коряковцев.

3) опыт успешного преодоления профессионального стресса;

«Лекарство от стресса — улыбка.» Автор: Владимир Натанович Винокур.

4) способность конструктивно меняться в напряженных условиях;

5) высокая мобильность;

6) открытость;

7) общительность;

«Не имей сто рублей, а имей сто друзей».

8) самостоятельность;

9) стремление опираться на собственные силы;

«На Бога надейся, а сам не плошай!» пословица.

10) умение формировать и поддерживать позитивные, оптимистические установки и ценности.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Юрьева, Л. Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников. Формирование, профилактика, коррекция / Л. Н. Юрьева. — М., 2010. — С. 34–49.

2. Бабанов, С. А. Синдром эмоционального выгорания / С. А. Бабанов // Врач скорой помощи. — 2012. — С. 59–65.

3. Марченко-Гябут, Д. А. Личностная и реактивная тревожность у врачей различных специальностей / Д. А. Марченко-Гябут. — М., 2012. — С. 79–81

4. Водопьянова, Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова. — С. 336.

5. Ссылка на статистику, приведенную в докладе.

**УДК 342.761:179.7**

### **ПРАВО ЧЕЛОВЕКА НА ЖИЗНЬ: ПРОБЛЕМЫ ЭВТАНАЗИИ И АБОРТА**

*Руденя О. С.*

**Научный руководитель: С. В. Субботин**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Ценность человеческой жизни, по отношению ко всем правовым и нравственным реалиям, возводит любую общественно-правовую проблему (например, допустимость смерт-