

Но в то же время пример Нидерландов, где в течение 30 лет перешли от эвтаназии неизлечимо больных пациентов, к эвтаназии пациентов с хроническими заболеваниями; От эвтаназии при физических расстройствах, до эвтаназии при психических заболеваниях; От эвтаназии с психическими заболеваниями, до эвтаназии в случае психологического стресса или душевных страданий, а теперь и к эвтаназии, когда человеку больше 70 лет и он просто «устал от жизни» [5], показывает куда может завести подобная свобода выбора.

Возможности голландской эвтаназии также перешли от осознанного выбора пациента, дающего явное согласие, к эвтаназии для пациентов, находящихся в коме или бессознательном состоянии, не могущих дать свое осознанное согласие. Отрицание эвтаназии в Нидерландах в настоящее время рассматривается как форма дискриминации в отношении людей с хроническими заболеваниями, будь то физическое или психологическое заболевание, потому что эти люди будут вынуждены «страдать» дольше, чем те, кто неизлечимо болен [5]. В Нидерландах эвтаназия перешла от крайней меры к тому, чтобы быть ранним вмешательством в жизнь человека при каком бы то ни было страдании.

Организация Объединенных Наций установила, что закон об эвтаназии в Нидерландах нарушает ее «Всеобщую декларацию прав человека» из-за риска, который он представляет для прав безопасности и целостности для жизни каждого человека. Организация Объединенных Наций также выразила озабоченность в связи с тем, что государственная система может не обнаружить и не предотвратить ситуации, при которых люди могут быть подвергнуты чрезмерному давлению на применение эвтаназии.

Заключение

Возможность выбора — основная ценность в любом обществе, но и у него могут быть границы. В современном демократическом обществе есть много законов, которые ограничивают индивидуальную свободу и выбор, для защиты всего социума и государства. К ним относятся, среди прочих, ограничение на чрезмерную скорость движения и обязанность платить налоги. Почему же тогда применяются разные стандарты свободы выбора в случае эвтаназии?

ЛИТЕРАТУРА

1. *Watson, R.* Luxembourg is to allow euthanasia / R. Watson // *BMJ*. — 2009. — Vol. 338 — P. 1248.
2. *Ezekiel, J.* Attitudes and Practices of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the United States, Canada, and Europe / J. Ezekiel // *Clinical Review & Education*. — 2016. — Vol. 316 — P. 79–90.
3. Medical end-of-life practices under the euthanasia law in Belgium / J. Bilsen [at al.] // *New Engl J Med*. — 2009. — Vol. 361 — P. 1119–1121.
4. Euthanasia and Assisted Suicide in Selected European Countries and US States: Systematic Literature Review / N. Steck [at al.] // *Medical Care*. — 2013. — Vol. 51 — P. 938–944.
5. *Pereira, J.* Legalizing euthanasia or assisted suicide: the illusion of safeguards and controls / J. Pereira // *Current Oncology*. — 2011. — Vol. 18 — P. 1718–1728.

УДК 159.942.5:614.253

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Протасовицкая Р. Н., Васильева Т. Е., Трофимова Ю. В.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Эмоции неразрывно связаны со всей деятельностью человека: с удовлетворением физиологических потребностей, учебой и работой, с общением, реализацией творческого потенциала. Они регулируют жизнедеятельность организма, задействуя при необходимости способы психологической защиты и адаптации к создавшейся ситуации. Эмоциональные колебания вызывают неблагоприятные стрессовые ситуации, действия, имеющие продолжительный срок и наносящие непоправимый вред психике человека. Нарушения эмоциональной сферы могут быть вызваны как сбоем в функционировании организма, так и вли-

янием внешних факторов, усугубляющих психическое напряжение человека. Вследствие этого возникают синдромы, способствующие дальнейшему разладу эмоциональной сферы, и в частности, синдром эмоционального выгорания. Данная проблема привлекает к себе внимание специалистов различных направлений. Существует ряд профессий, в которых человек испытывает чувство внутренней эмоциональной напряженности из-за необходимости постоянных контактов с другими людьми [1]. Распространению синдрома выгорания способствует наша эпоха — время достижений, потребления, время материализма, развлечений и получения удовольствия от жизни, не задумываясь над последствиями. Сложно утнаться за всем происходящим и не потерять при этом себя.

На самом деле причины выгорания кроются в психологических и организационных трудностях. Медицинский работник изначально находится в потоке негативной информации, так как ему приходится сталкиваться с чужой болью, и, соответственно, с негативными переживаниями, эмоциональными всплесками пациентов и их родственников. Профессиональная загруженность не дает практически времени на восстановление, как следствие отсутствие эмоциональной разрядки усиливает психоэмоциональное напряжение. Пагубно сказывается неблагоприятный психологический климат в коллективе. Известно, что психологический климат в коллективе, является важным фактором в формировании синдрома выгорания. Только благоприятный климат в коллективе, который сопровождается конструктивными взаимоотношениями с коллегами, способствует снижению выраженности параметров «эмоционального выгорания» [2].

Нам, как будущим врачам, интересно узнавать все аспекты работы современного медицинского работника: процесс работы, взаимоотношения с пациентами, взаимоотношения с коллегами в коллективе. Мы решили провести социальный опрос среди 60 медицинских работников УЗ «Кобринская ЦРБ» и санатория «Радон» Гродненской области различных специальностей. В опросе участвовали медработники в возрасте от 23 до 64 лет, а именно: врач-валеолог, врач-диетолог, медсестры, терапевты, кардиологи, эндоскопист, нарколог, врачи-интерны, врачи УЗИ-диагностики, врач-физиотерапевт, психотерапевт, акушер-гинеколог, стоматолог, неврологи (рисунок 1).

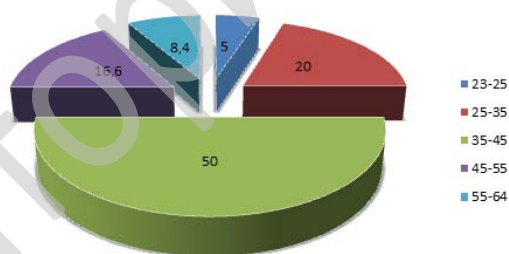


Рисунок 1 — Возраст опрашиваемых, %

Результаты несколько удивили (рисунок 2).

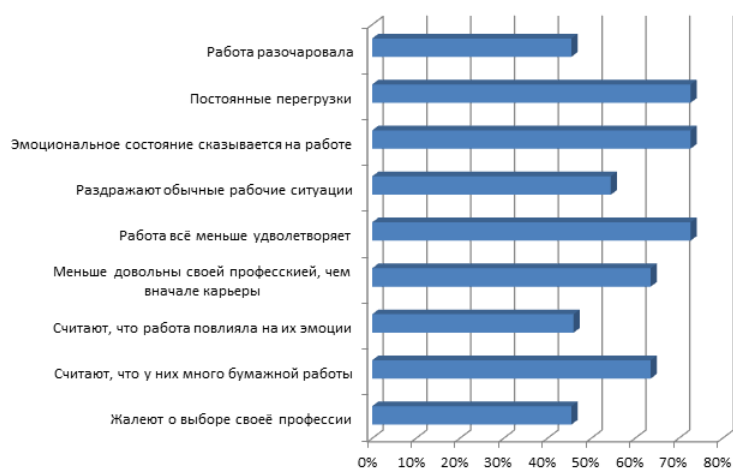


Рисунок 2 — Результаты опроса

Около половины опрошенных жалеют о своем выборе профессии. Что самое интересное, не потому, что им не нравится процесс лечения, а потому что слишком много «бумажной» работы.

А ведь действительно, в работе современного врача первоочередной задачей выступает заполнение бумаг, а не лечение пациентов. Это выбивает из колеи и приносит все меньше удовлетворения от проделанного. Около 50 % врачей согласились с тем, что работа влияет на их эмоциональное состояние. Они меньше довольны своей профессией, чем вначале карьеры. Обычные рабочие ситуации раздражают все больше и больше. Стресс, в таком его представлении, влечет за собой неуверенность в себе, своих профессиональных навыках и умениях.

Стоит обратить внимание на еще один немаловажный факт, а именно обесценивание труда медицинских работников. Как известно, профессия врача далеко не самая высокооплачиваемая, что, конечно, сказывается на самом процессе врачевания. Еще сам Гиппократ говорил: «Не лечи бесплатно, ибо тот, кто лечится бесплатно, рано или поздно перестает ценить свое здоровье, а тот, кто лечит бесплатно, рано или поздно перестает ценить результаты своего труда» [3]. Насколько бы ни была любимой профессия, очень сложно работать за копейки.

Кроме того, существует проблема взаимоотношений докторов с обществом. К врачам всё меньше относятся как к личности и все больше как к обслуживающему персоналу, обвиняя в равнодушии и безразличии в отношении пациента. Многие считают, что имеют полное право оскорблять медработников. Когда мы говорим о взаимоотношениях врачей и пациентов, то гораздо чаще подразумеваем права последних. О том, что пациенты также могут наносить вред врачам (как моральный, так и физический), раньше мало кто задумывался. Но теперь об этом стали говорить все чаще.

Бывают ситуации, когда пациент, начитавшись различных статей в интернете о своих симптомах, сам ставит себе «диагноз», а затем заявляет об врачу и отказывается верить в правильность действий медперсонала, обвиняя в некомпетентности.

Как будущие врачи, мы понимаем, что нельзя отказываться от сочувствия, но следует осознавать, что это — вне нашего внутреннего пространства. Соблюдение дистанции — залог психологического здоровья, как следствие попытка свести «эмоциональное выгорание» к минимуму. Следует руководствоваться не эмоциями и логикой, принципами рационализма и здравого смысла.

Из всего вышесказанного можно сделать вывод, что медицинским работникам приходится «выживать» на своей работе. Но, несмотря на это, они остаются верны своей профессии, избранной по призванию и зову сердца. Они искренне радуются плодам своих трудов, вдохновляются успехами и достижениями (рисунок 3).



Рисунок 3 — Результаты опроса

ЛИТЕРАТУРА

1. Барабанова, М. В. Изучение психологического содержания синдрома выгорания / М. В. Барабанова // Вестник Московского университета. Серия 14. «Психология». — М.: Изд-во МГУ, 1995.
2. Бойко, В. В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении / В. В. Бойко. — СПб.: Питер, 1999.
3. Афоризмы Гиппократов / Пер. П. Шюца. — СПб., 1848.