

ции длится 21 день. Индивидуальные программы составляют в зависимости от проблем пациента. С каждым ребенком работает команда специалистов, которые учат детей и родителей жить с заболеваниями и замечать изменения в состоянии здоровья.

Действует множество и других программ: мобильный хоспис (паллиативную помощь оказывают на дому вызванные врач и медсестра), центр дневного пребывания для детей-инвалидов (здесь проводятся психологические и реабилитационные занятия для них и их братьев и сестер), программы «Летний домик» (где отдыхают летом такие «особенные дети»), родительский клуб и, наконец, замечательная и, кажется, почти уникальная (опять же на постсоветском пространстве) программа «Социальная передышка», когда больной ребенок временно (от недели до месяца) переезжает в хоспис и получает там весь необходимый уход, чтобы родители нашли работу, сделали ремонт или просто отдохнули от бесконечных хлопот [3]. В таких учреждениях проводится психологическая помощь и родителям больных детей.

Выводы

Паллиативная помощь помогает рассмотреть жизни и смерть как естественный и закономерный процесс. В последние десятилетия увеличилась продолжительность жизни детей с онкологическими заболеваниями, в этом лежит заслуга стремительно развивающейся медицины и науки. Успехи которых позволяют добиться практического выздоровления. Дети с онкологическими заболеваниями требуют тщательного подхода в оказании помощи и улучшении качества жизни. Особенности паллиативной помощи детям диктуют необходимость создания учреждений для детей отдельно от взрослых.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сидоров, П. И. Возможности позитивной психотерапии в жизнеобеспечении терминальных онкологических пациентов / П. И. Сидоров // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. — 1999. — № 3. — С. 18–22.
2. Паллиативная помощь [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.kp.ru/guide/palliativnaja-pomoshch.html>. — Дата доступа: 16.03.2018.
3. Паллиативная помощь детям [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://pomogaem.com.ua/284-palliativnaya-pomoshch-detyam.html>. — Дата доступа: 16.03.2018.
4. Панков, М. Н. Позитивная психотерапия в паллиативной онкологии: монография / М. Н. Панков. — Архангельск: Поморский гос. университет им. М. В. Ломоносова, 2005. — 128 с.

УДК 614.253

РАВНОДУШИЕ И СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Микулич А. О., Введенский Д. В., Жданович В. Н., Алаштар М.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Вопросы к моральному облику медицинского работника в целом и особенно врача поднимаются общественностью и самими медиками достаточно часто на протяжении всего времени существования медицины. Еще Гиппократ в III–IV вв. д. н. э. высказал основные положения медицинской этики, которые актуальны в наше время и известны в качестве клятвы Гиппократа. В современном мире с развитыми коммуникативными и информационными технологиями сфера медицины и занятые в ней люди находятся под пристальным вниманием различных официальных организаций и широких масс населения. Возросла степень информированности граждан в различных областях знаний. Возросло количество врачей на душу населения. В Республике Беларусь в 2016 г. практиковало 43,7 врача на 10 тыс. населения [1]. Для сравнения в Российской империи, по данным статистического ежегодника, в 1913 г. приходилось лишь 1,4 врача на 10 тыс. населения. Возросла конкуренция среди врачей, особенно в крупных стационарах. У больных появилась возможность сравнивать врачей, оценивать их профессиональные качества. В таких условиях общаться с пациентами и установить доверительные взаимоотношения стало сложнее. Даже

единичные случаи врачебных ошибок, нарушения деонтологии и медицинской этики со стороны отдельных работников системы здравоохранения могут получить широкую известность и вызвать общественный резонанс, что в свою очередь способствует формированию негативного имиджа сотрудников медицинских учреждений и недоверия к ним. Таким образом, манера общения врача с пациентами влияет на репутацию не только врача, но и на репутацию системы здравоохранения в целом. Для успешной коммуникации с людьми необходимы такие качества как терпимость, уравновешенность, способность выслушать человека, сострадание, душевность и другие. Больные очень чутко улавливают отношение доктора к ним, его настроение, интонацию, выражение лица и другие факторы. Людям хочется увидеть в каждом докторе идеал, однако на практике это не всегда получается. На многие недостатки системы здравоохранения больные могут не обратить внимание, но равнодушие медицинских работников, особенно врачей, всегда замечается и становится темой для обсуждения и почвой для возникновения конфликтных ситуаций.

Слово равнодушие в русском языке известно с XIII века в значении «равномыслящий». В одном случае имелось в виду равенство, тождественность с другими, во втором случае одинаковость, постоянство внутри одного сознания.

В русском литературном языке XVIII в. слово равнодушие употреблялось в значении: внутреннее спокойствие, твердость, постоянство. Но уже в начале XIX века значение слова приобретает другой смысловой оттенок: холодность, невнимательность к чему-либо, безразличие.

Именно безразличие (равнодушие) доктора к людям в современных реалиях вызывает негативное отношение к нему со стороны пациентов. Отсутствие душевности у доктора при общении с людьми не дает установиться тем доверительным отношениям, которые необходимы для успешной профилактики, диагностики, лечения заболеваний и дальнейшей реабилитации пациента. Равнодушие к своей профессии вызывает замедление профессионального и личного развития специалиста, способствует эмоциональному выгоранию.

Равнодушие — это качество человека, которое не дается от рождения в неизменном виде, а развивается у каждого индивидуально в течение всей жизни. В семье, в детском садике, в школе происходит становление человека, как личности. Формируется его взгляд на жизнь и принимается решение связать свою судьбу с медициной. При опросе первокурсников (66 юношей и 202 девушки) ГомГМУ осенью 2016 г. выяснилось, что ведущим мотивом к поступлению в медицинский вуз было собственное искреннее желание бескорыстно помогать людям (степень выраженности этого мотива у юношей в среднем составила 7,7 балла из 10 возможных, у девушек — 7,8 балла). А возможность вылечить пациента ставилась студентами по важности на первое место по сравнению с другими ожидаемыми возможностями профессии врача, в т. ч. и с возможностью обеспечить свое материальное благополучие. Таким образом, подавляющее большинство молодых людей, будущих врачей, достаточно мотивированы в своем желании помогать людям, проявлять сочувствие и сострадание. Их нельзя назвать равнодушными.

Не каждому медицинскому работнику удастся сохранить все свои лучшие качества в процессе профессиональной деятельности. С годами некоторые становятся более черствыми в душевном плане, грубыми и циничными. Появляется равнодушие. Сложно сказать какие причины являются ведущими в данном процессе. На наш взгляд такой причиной может быть синдром эмоционального выгорания, который развивается у значительного числа медицинских работников. По данным английских исследователей, среди врачей общей практики обнаруживается высокий уровень тревожности — в 41 % случаев, клинически выраженная депрессия — в 26 % случаев. В России у 26 % терапевтов отмечен высокий уровень тревожности, а у 37 % — субклиническая депрессия [2]. К факторам, вызывающим синдром эмоционального выгорания, можно отнести социально-демографические (пол, семейное положение, стаж работы, психологические особенности личности, физическое состояние) и организационные причины (психологический климат в коллективе, стиль руководства, поощрения или наказания, профессиональная нагрузка) [3].

При анкетировании студентов 1-го курса ГомГМУ осенью 2016 г. юноши оценили комфортность своего психологического состояния в 6,65 балла (девушки — 6,45) из 10

максимально возможных. Физического соответственно — в 6,87 балла у юношей и 6,48 балла у девушек. Полученные данные указывают на то, что уже во время учебы студенты не чувствуют себя достаточно комфортно. Это возможно создает базу для развития синдрома эмоционального выгорания в будущей врачебной деятельности. Самостоятельно противостоять негативным воздействиям на психику, сохранить здоровье и свои лучшие профессионально необходимые качества, не изменяя своим морально-нравственными принципами медицинским работникам достаточно сложно. Не у каждого хватит силы воли, упорства, духовных и физических сил в противостоянии с негативными проявлениями окружающей действительности. В итоге некоторые начинают «плыть по течению», подстраиваться под обстоятельства, что больными воспринимается как признаки проявления равнодушия к ним.

Заключение

Подводя итог, мы думаем, что равнодушие у медицинских работников не является обязательной врожденным качеством, а развивается в процессе деятельности на протяжении всей жизни. Достигает максимума под воздействием негативных стрессовых факторов и тесно связано с синдромом эмоционального выгорания. Не всегда проявления равнодушия со стороны медицинских работников является чертой характера. Равнодушие, на наш взгляд, является одним из симптомов синдрома эмоционального выгорания! Начальные проявления наблюдаются ещё в процессе обучения по специальности и прогрессируют во время профессиональной деятельности. Менее подвержены этому процессу специалисты, имеющие прочные морально-этические принципы и качественную профессиональную подготовку. Избегать равнодушия во врачевании позволяет опора на общечеловеческие ценности, одним из популяризаторов которых является православная Церковь. Также необходимо уделять больше внимания психологической подготовке, развитию коммуникативных навыков у студентов медицинских вузов, что, несомненно, поможет им в самостоятельной профессиональной деятельности.

ЛИТЕРАТУРА

1. http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/socialnaya-sfera/zdravoohranenie_2/godovye-dannye_13/osnovnye-pokazateli-zdravoohraneniya/.
2. Сидоров, П. Синдром эмоционального выгорания / П. Сидоров // Медицинская газета (электронная версия). — 2005. — № 43.
3. Боева, А. В. Синдром эмоционального выгорания у врачей-психиатров / А. В. Боева, В. А. Руженков, У. С. Москвитина // Научные ведомости Серия Медицина. Фармация. — 2013. — № 11 (154), Вып. 22.

УДК 279.123:27-468.6

БОЛЕЗНИ И ИСЦЕЛЕНИЯ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ХРИСТИАН ВЕРЫ ЕВАНГЕЛЬСКОЙ

Романенко М. В.

**Научный руководитель: старший преподаватель
кафедры социально-гуманитарных дисциплин И. И. Орлова**

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

*«Не будь мудрецом в глазах твоих:
бойся Господа и удаляйся от зла:
это будет здравием для тела твоего
и питанием для костей твоих».
(книга Притч 3 глава 7–8 стихи) [1].*

Введение

Испокон века людей волновали причины болезней. На страницах Священного Писания этой теме и источнику исцеления уделено большое внимание. Известно, что Бог со-