

Кросс-культурный анализ психологического состояния и отношения к смерти у онкобольных и медицинского персонала онкологических учреждений

Научный руководитель – Белинская Елена Павловна

Холмурадова Камилла Сухробовна

Студент (бакалавр)

Филиал Московского государственного университета имени М.В.Ломоносова в
г.Ташкенте, Ташкент, Узбекистан
E-mail: kkhholmuradova2021@list.ru

ВВЕДЕНИЕ:

Особенности психологического состояния влияют не только на иммунный ответ и прогрессирование некоторых видов рака у онкобольных [3, 7], но и на работоспособность и предоставление качественной медицинской поддержки со стороны работников медицинских учреждений онкологического профиля [1, 2, 4, 5]. Актуальность изучения онкопсихологических аспектов связана с тем, что, за последние 10 лет количество заболевших онкологией в мире выросло почти на 23%, число случаев смерти от рака увеличилось примерно на 10% -злокачественные новообразования остаются одной из основных причин смертности населения [6].

Однако исследование причин нарушений психологического благополучия у онкобольных и онкомедиков еще далеко не исчерпано (в качестве таковых в нашем исследовании рассматривается депрессивное расстройство у онкобольных, а также психическое выгорание у врачей). Одним из возможных факторов, способствующих возникновению данных состояний, мы полагаем особенности отношения к смерти, которые могут иметь кросс-культурные различия.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Провести кросс-культурный анализ психологического состояния и отношения к смерти у онкобольных и медицинских работников онкологических учреждений.

ВЫБОРКА:

В исследовании приняли участие 240 человек: 50 больных онкологическими заболеваниями из России и Германии ($M_{\text{возраст}} = 55,3$; $SD = 8,6$; 32 женщины и 18 мужчин), а также 190 медицинских специалистов онкологических учреждений Узбекистана и Германии ($M_{\text{возраст}} = 37,1$; $SD = 9,6$; 73 женщины и 117 мужчин).

МЕТОДИКИ:

- Авторские анкеты для сбора информации о социально-демографических, профессиональных и мировоззренческих характеристиках респондентов (общая религиозность и вероисповедание), а также об особенностях протекания заболевания у онкобольных;
- Шкала депрессии Бека для определения уровня выраженности депрессии;
- Методика диагностики профессионального выгорания, включающая в себя три шкалы: эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция личных достижений;

- Опросник “Отношение к смерти”, включавший в себя пять шкал: негативное отношение к смерти (страх смерти, избегание смерти), и позитивное отношение к смерти (нейтральное принятие, избавляющее принятие и приближающее принятие);
- Короткий опросник “Темной триады”, включающий в себя три шкалы: макиавеллизм, неклинический нарциссизм и неклиническую психопатию. § Авторские анкеты для сбора информации о социально-демографических, профессиональных и мировоззренческих характеристиках респондентов (общая религиозность и вероисповедание), а также об особенностях протекания заболевания у онкобольных;

Все методики использовались в адаптациях на двух языках: русском и немецком; проводились очно индивидуально.

Данные обрабатывались с помощью статистического пакета SPSS 23.0, с предварительной проверкой на нормальность распределения с помощью статистического критерия Колмогорова–Смирнова (эмпирическое распределение соответствует нормальному: $p > 0,05$).

РЕЗУЛЬТАТЫ:

- 1) В выборке онкобольных России и Германии часто наблюдаются выраженные симптомы депрессивного расстройства. Среднее значение уровня депрессии у онкобольных выше в России (15,56) по сравнению с Германией (14,92), однако данные различия не являются статистически значимыми ($p=0,719$);
- 2) Уровень депрессии у онкобольных в обеих странах взаимосвязан со следующими факторами: семейным положением ($p=0,036$); стадией заболевания ($p=0,001$), типом лечения ($p=0,001$), верой в Бога ($p=0,024$), а также приверженностью определённой религиозной конфессии ($p=0,008$);
- 3) В выборке медицинских работников онкологических учреждений часто наблюдаются симптомы выгорания, в особенности-эмоциональное истощение. Среднее значение уровня психического выгорания у онкомедиков выше в Узбекистане по сравнению с Германией, данные различия являются статистически значимыми ($p=0,000$);
- 4) Уровень выгорания в Узбекистане и Германии связан со следующими социально-демографическими и организационными факторами: уровень удовлетворённости заработной платой ($p=0,000$), а также возраст специалиста ($p=0,004$);
- 5) Наличие и уровень выраженности эмоционального выгорания у онкомедиков, кроме факторов, названных выше, взаимосвязан также с качествами, входящими в симптомокомплекс “Тёмной триады”. Выраженные черты макиавеллизма могут способствовать развитию эмоционального выгорания в обеих странах. Такое же влияние имеет проявление нарциссических черт, однако это является особенностью медицинских работников, трудоустроенных в Узбекистане;
- 6) Анализ отношения к смерти у онкологически больных показал, что наиболее часто в выборке пациентов из России встречается именно страх перед смертью, в то время как в выборке из Германии нейтральное отношение к смерти, которое считается наиболее адекватным отношением к ней;
- 7) Анализ отношения к смерти у онкомедиков продемонстрировал, что наиболее часто в выборке из Узбекистана встречается именно позитивное отношение к смерти, а точнее его приближающее принятие, в то время как в выборке из Германии - нейтральное отношение. Негативные типы отношения к смерти, под которыми подразумевается страх и избегание, чаще встречаются у медицинских работников Узбекистана, по сравнению с Германией;

- 8) Уровень депрессии у онкобольных оказался взаимосвязан с определённым типом отношения к смерти: более высокий уровень депрессии связан с показателями по шкале “страх смерти” ($p=0,000$), а более низкий уровень (или отсутствие) со шкалой “нейтральное принятие смерти” ($p=0,000$);
- 9) Степень выраженности эмоционального выгорания у медицинских работников имеет также связь с преобладающим типом отношения к смерти: более высокий уровень эмоционального выгорания может сопровождаться негативными (страх и избегание) и некоторыми позитивными (приближающее и избегающее принятие) видами отношения к смерти, а более низкий уровень психического выгорания (или его отсутствие) только нейтральным отношением к ней.

ВЫВОДЫ:

Отношение к смерти может быть не только предиктором возникновения депрессии у онкобольных и эмоционального выгорания у работников онкологических учреждений, но и выступать ресурсом в превенции данных расстройств. Представляется, что таковым является нейтральное принятие смерти, как наиболее адекватное и зрелое отношение к ней.

Источники и литература

- 1) Клименко Т. С. Особенности профессионального выгорания врачей-онкологов // Креативная хирургия и онкология. Т. 13. № 2. 2023. С. 21–43.
- 2) Carmen J., Hall R. Prevalence of Burnout in the U.S. Oncology Community: Results of a 2003 Survey // Psycho-oncology. 2008. P. 21–29.
- 3) Kusch Labouvie Hein-Nau. Klinische Psychoonkologie // Springer-Verlag Berlin Heidelberg. 2013. 236 p.
- 4) Mern K. Jeder dritte Onkologe fühlt sich ausgebrannt // Medinside. 2017. P. 17-25.
- 5) Murali S., Banerjee K. Burnout in oncologists is a serious issue: What can we do about it? // Cancer Treatment Reviews. 2018.
- 6) Reinhold S., Heide G. Psychoonkologie // Psychotherapeut. 2008. P. 221–235.
- 7) Schulz-Kindermann. Psychoonkologie // 2.Auflage. 2021. 390 p.