

М.В. Кукина

ВЗАИМОСВЯЗЬ ОТНОШЕНИЯ К СМЕРТИ И ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВЫХ ХАРАКТЕРИСТИК СОТРУДНИКОВ ХОСПИСА

ФГБОУ ВПО «Иркутский государственный университет», Иркутск, Россия

Исследование ценностно-смысловых характеристик и отношения к смерти медицинского персонала хосписов показывает, что данной категории сотрудников необходима психотерапевтическая помощь. Медики испытывают чувство вины, собственной беспомощности. Больше половины работающих с онкобольными переживают эмоциональное истощение, психологический дискомфорт, неудовлетворенность результатами работы. Каждый уход из жизни затрагивает большое количество людей, поэтому и специалистам, и волонтерам важно объединять свои усилия в решении этой проблемы.

Ключевые слова: отношение к смерти, экзистенциальные фрустрации, психосоматические изменения, психологический дискомфорт

CORRELATION OF ATTITUDE TO DEATH AND LIFE MEANING ORIENTATIONS AMONG HOSPICE EMPLOYEES

M.V. Kukina

Irkutsk State University, Irkutsk, Russia

The objective of this research is to study the correlation between the attitude to death and life meaning orientations of hospice employees.

Expectation of death and its appearance seem to be the most existential frustration one can possibly imagine. Death of others causes deep anxiety in people. Frustrations arising from the expectation of death are the reasons for deep psychosomatic changes in the organism of a person and increase of disease development. We have conducted a research of the attitude towards death and life meaning orientation of the medical personnel of hospices. We used such generally known scientific methods and techniques as observation, interviews, and psychodiagnostic methods.

The research shows that the medical personnel of hospices need psychotherapeutic help. The medical personnel of hospices often feels guilt, sense of own helplessness. It has been found out that lots of these people are depressed.

More than the half of those who work with cancer patients and their families suffer from emotional exhaustion, tiredness caused by work, psychological discomfort, dissatisfaction by the results of their own activities. Every death from cancer concerns a lot of people in different ways, that's why it is important for specialists and volunteers to join their efforts to solve this problem.

Key words: attitude towards death, existential frustrations, psychosomatic changes, psychological discomfort, low level of health, personal peculiarities

АКТУАЛЬНОСТЬ

В нашей стране раковые заболевания занимают второе место среди причин смерти. На учете онкологических центрах в настоящее время состоят 3,1 млн больных, ежегодно регистрируются еще 505 тыс. заболевших. К сожалению, у 24 % впервые обратившихся диагностируют последнюю стадию заболевания, когда шансы на выздоровление практически равны нулю. Неизлечимая болезнь, смерть – это явления, которые не принимаются в обществе. Люди стараются об этом не думать и жить так, будто бы этого не существует. Поэтому тяжело больные и умирающие своим присутствием словно нарушают принятое в обществе «молчание о страданиях», вызывают неуверенность и дискомфорт у окружающих [4].

В экзистенциализме нашего столетия опыт переживания смерти стал одним из исходных пунктов для анализа человеческой ситуации. Экзистенциалисты подчеркивали, что смерть – это не просто конец жизни, но ее составная часть и отстаивали идею, согласно которой только интеграция концепции смерти в человеческое «Я» делает возможным истинное существование. Платой за отрицание смерти становятся страх и самоотчуждение. Чтобы до конца понять себя, человек должен научиться смотреть в

лицо смерти, осознать свою личную смерть [2]. Отношение к смерти формируется у человека с ранних лет. Исследования и размышления о вопросах жизни, умирания, смерти и ее последствий для живущих – один из основных путей достижения мудрости и социально-психологической зрелости.

Целью проведенного нами исследования было выявление социально-психологических установок к смерти и ценностно-смысловых характеристик и их взаимосвязь между собою у сотрудников хосписа.

Ожидание смерти и ее наступление – самые глубокие экзистенциальные фрустрации, какие только можно себе представить. Смерть другого человека фрустрирует нас трояко:

1. Смерть других, которая в какой-то степени есть наша собственная социальная смерть, вызывает у нас глубокую тревогу, что является убедительным признаком фрустрированности личности.
2. Смерть другого человека приводит к предвидению нашей собственной смерти, вследствие чего возникает экзистенциальный страх.
3. Фрустрации, вызываемые ожиданием смерти, являются причиной глубоких психосоматических изменений в организме человека. Ускоряется развитие заболеваний, до этого протекавших латентно. В не-

которых случаях фрустрация и связанные с нею шок и стресс могут быть смертельными [3].

Спокойный и уравновешенный подход к смерти, уменьшение тревоги и страха с помощью плодотворной индивидуальной работы во благо людей – вот надежные способы предотвращения невротических нарушений, развития крайнего воинствующего эгоизма и других патологических явлений, которые наблюдаются в жизни немалого числа людей. Осмысление смерти ведет и к более осмысленному подходу к жизни.

Совместное переживание с человеком ухода из этой жизни позволяет заметно расширить границы видимого мира, подняться до осмысления таких вневременных «вечных вопросов» как смысл жизни, вера, безверие, Бог... Несформированное представление о смерти обедняет жизнь, тогда как попытка осмыслить это закономерное явление дарит каждого возможностью увидеть и ощутить мир заново, во всей полноте и многообразии; оценить и переоценить созданную систему ценностей [1].

В последние десятилетия организацией помощи онкологическим больным и их семьям занимается паллиативная медицина. Название «паллиативная» происходит от греческого слова *pallium* – широкий плащ, который укрывал человека со всех сторон. С английского слово *palliative* переводится «облегчающий (боль), смягчающий». Чтобы помочь больному во всех его проблемах и трудностях, требуется помощь команды, которая включает в себя врачей различных специальностей, медицинских сестер, психолога, представителей духовенства, социального работника, волонтеров. Всю их работу можно назвать паллиативной помощью. Впервые паллиативная медицина была выделена в самостоятельную медицинскую специальность в 1987 году в Великобритании (в России этого не произошло до сих пор).

Паллиативную помощь можно получить в хосписах или паллиативных отделениях. Российские медицинские университеты еще не готовят специалистов паллиативной медицины. А количество и уровень подготовки персонала в хосписах часто не соответствует ожиданиям больных и их родственников. 80–90 % пациентов хосписа, это те, кто совсем не встает с постели, у 70–80 % больных возникают те или иные психические нарушения.

Опыт работы в хосписе позволяет убедиться в том, что существуют следующие трудности:

а) Врачи и средний медицинский персонал, видя, что не могут помочь, не знают, что сказать, испытывают чувство вины, собственной беспомощности, что приводит к развитию синдрома внутреннего выгорания.

б) Нелегко персоналу хосписа дается умение принимать пациента таким, каков он есть – беспомощным, гневным, переживающим депрессию или отрицание своего заболевания.

в) Психологическое участие персонала в смерти пациента.

г) Родственники, наблюдая за происходящими и изменениями в состоянии близкого человека, не могут примириться с этим. Часто персонал стано-

вится объектом агрессивных реакций безутешных родственников пациента.

Главный врач Первого московского хосписа В. Миллионщикова, подчеркивала, что хосписы – это насущная потребность общества. Но государство пока не понимает, что оно теряет не только умирающего, но и того, кто за ним ухаживает. Мы провели исследование отношения к смерти и его взаимосвязи с ценностно-смысловыми характеристиками медицинского персонала хосписов, тех, кто уже более трех лет, сопровождают умирающих, помогают их близким.

В исследовании участвовали 32 сотрудника хосписов г.г. Иркутска и Кемерово – 7 мужчин и 25 женщин, средний возраст составил 46,5 года. Из них 15 имеет высшее образование, 17 – среднее специальное.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для изучения отношения к смерти использовалась методика «Отношение к смерти», разработанная П. Вонгом и др. [6]. Для исследования ценностно-смысловых характеристик нами использовались тест «Смыслоразнонаправленности ориентации» (СЖО) Д.А. Леонтьева и «Профильный тест личностной значимости» П. Вонга.

Методика «Отношение к смерти» является точным психометрическим инструментом, как в отношении валидности, так и в отношении достоверности [5, 6] и считается одним из лучших существующих тестов, исследующих отношение к смерти [5]. Данная методика создана на основе экзистенциального подхода к смерти, измеряет различные величины – страх смерти, избегание смерти, принятие смерти, нейтральное отношение к смерти и понимание смерти как освобождения от проблем. Эта методика демонстрирует высокую внутреннюю значимость, надежность, подтвержденную повторным тестированием, конвергентную достоверность, конструктивную и факторную валидность. Преимуществом методики «Отношение к смерти» является ее способность непосредственно выделить тип и величину принятия смерти, а не только предположить, что она является результатом низкого уровня страха смерти [5].

П. Вонг [6] обнаружил, что «Страх смерти» и «Избегание смерти» приводят к психологическому дискомфорту и депрессии, «Нейтральное отношение к смерти» положительно сказывается на физическом и психологическом здоровье, «Принятие приближения смерти» связано с субъективным здоровьем, такое отношение к смерти может быть оптимальным отношением, и «Понимание смерти как освобождения от проблем» ассоциируется с низким уровнем физического здоровья.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Среди медицинского персонала больше всего выражены страх смерти (22 %) и нейтральное отношение к смерти (22 %). Нейтральное отношение к смерти – это уверенность в том, что смерть является неизбежной частью жизни, и не важно «боится ли человек смерти или же приветствует ее. Он просто принимает ее как одно из неизменных явлений жизни, и стремиться, как можно лучше прожить отведенную

ему жизнь» [6]. Когда сопровождающие инкурабельных больных имеют именно такое отношение к смерти, то можно надеяться, что больному будет оказана помощь, позволяющая улучшить его качество жизни.

При этом такое же количество медиков (22 %) испытывает страх смерти. Учитывая, что в проводимом исследовании участвовали медики, проработавшие в хосписе несколько лет, можем предположить, что это объясняется отсутствием специальной профессиональной подготовки. Смерть – это не просто конец жизни, но ее составная часть. Осознание личной смерти создает основу полноценного существования человека, позволяет оценить времени жизни, осознать наиболее полно свое место в ней. Обследуемые отмечают беспокойство из-за неопределенности того, что может случиться после смерти. Некоторые боятся самого момента смерти, связывая это с болью, удушьем и другими неприятными ощущениями.

К сожалению, в лечебных учреждениях приходится сталкиваться с отсутствием норм и правил, позволяющих не только реализоваться в профессии, но и уметь защищаться от стресса, быть чуткими и добрыми к пациентам и их семьям долгие годы.

Меньший процент (19 %) составляют медики, которые принимают приближение смерти своих пациентов. Принятие приближения смерти, по определению автора методики – это вера в загробную жизнь и то, что смерть обещает освобождение души.

Несколько реже встречается у обследуемых «Понимание смерти как освобождение от проблем» (12 %). Это вера в то, что смерть положит конец физическим или психологическим страданиям. Это уверенность в том, что «когда жизнь полна боли и страданий, смерть может быть ее желанной альтернативой» [6]. Неудивительно, что медики принимают смерть как освобождение от проблем, т.к. видят, что зачастую пациенты устали от боли и других тяжелых симптомов и осознают, что невозможно полностью купировать боль, и значительно облегчить состояния больных. Страх смерти, избегание смерти, и ее понимание как освобождения от проблем связаны с депрессией, низким уровнем здоровья и приводят к психологическому дискомфорту.

«Избегание смерти» составляет 16 %. Это опыт избегания мыслей или разговоров о смерти для того, чтобы уменьшить чувство страха, вызываемое ими. Избегание смерти – это защитный механизм, направленный на то, чтобы не подвергать смерть осознанию.

Мы исследовали так же наличие взаимосвязи между субшкалами.

Из таблицы мы видим, что существует прямая взаимосвязь между «Страхом смерти» и «Избеганием смерти», т.е. чем больше страх смерти, тем сильнее стремление избежать любого упоминания о ней. При этом обратная взаимосвязь существует между «Избеганием смерти» и «Смерть – освобождение от проблем», т.е. чем больше вера в то, что смерть положит конец физическим и душевным страданиям, тем меньше проявляется стремление к избеганию смерти. Прямая взаимосвязь существует и между «Принятием приближения смерти» и «Смерть – освобождение от проблем». Возможно, в этом проявляется сострадание к умирающим пациентам, желая окончания их мучений, сотрудники хосписа, будучи не очень религиозными, все равно уповают на милосердие Божие. Обратная взаимосвязь существует между «Страхом смерти» и «Принятием приближения смерти», это значит, что чем больше вера в то, что смерть – это единение с Богом и бесконечное блаженство, тем меньше боязнь смерти и наоборот.

Кроме этого мы рассмотрели отношение к смерти отдельно среди мужчин и женщин, а также в различных возрастных группах. Выяснилось, что среди мужчин (средний возраст – 40 лет) чаще всего встречается нейтральное отношение к смерти, а реже всего – избегание смерти. У женщин (средний возраст – 48 лет) чаще всего встречается избегание смерти и страх смерти, а реже – нейтральное отношение. Возможно, на эти результаты оказал влияние возраст обследуемых, и то, что величина женской группы значительно больше, однако стоит обратить внимание, что «Страх смерти» и «Избегание смерти» приводят к психологическому дискомфорту и депрессии.

В группе, возраст которой был от 24 до 29 лет, чаще всего встречалось нейтральное отношение к смерти, а реже избегание смерти. В группе, возраст которой был от 30 до 60 лет, чаще всего встречалось принятие приближения смерти, а реже – понимание смерти как освобождение от проблем. А в группе старше 60 лет наоборот, чаще встречалось понимание смерти как освобождение от проблем, а реже – принятие приближения смерти. Таким образом, чем старше сотрудники хосписа, тем, чаще они рассматривают смерть, как прекращение мучений и боли, что ассоциируется с низким уровнем физического здоровья.

Для исследования ценностно-смысловых характеристик нами использовались тест «Смыслжизнен-

Таблица 1
Корреляция показателей субшкал методики «Отношение к смерти»

Показатель	Избегание смерти		Принятие приближения смерти		Смерть – освобождение от проблем	
	r_s	p	r_s	p	r_s	p
Избегание смерти	–	–	–	–	–0,487	0,005
Страх смерти	0,602	0,001	–0,386	0,03	–	–
Принятие приближения смерти	–	–	–	–	0,441	0,012

Примечание. r_s – коэффициент ранговой корреляции Спирмена; p – уровень значимости.

ные ориентации» (СЖО) Д.А. Леонтьева и «Профильный тест личностной значимости» П. Вонга.

Тест «Смысложизненные ориентации» использовали для определения целей в жизни, осмысленности и эмоциональной насыщенности жизни. Методика была разработана авторами на основе теории стремления к смыслу и логотерапии В. Франкла и преследовала цель эмпирической валидации ряда представлений этой теории, в частности представлений об экзистенциальном вакууме и ноогенных неврозах. Обработка данных показала, что 25 % обследуемых медиков высоко оценивают результативность своей жизни или выражают удовлетворенность самореализацией, это отражает оценку пройденного отрезка жизни, ощущение того, насколько продуктивна и осмысленна была прожитая ее часть. Возможно, они оценивают прожитую жизнь как продуктивную и осмысленную. 19 % медицинских работников высоко оценивают процесс жизни, что характеризует их как людей удовлетворенных эмоциональной насыщенностью жизни. Среди обследуемых медиков 19 % тех, кто убежден в том, что человек может контролировать свою жизнь, свободно принимать решения и воплощать их в жизнь.

Для определения личностной значимости в обследуемой группе мы использовали «Профильный тест личностной значимости» (ПТЛЗ) П. Вонга. Сам автор методики считает, что личностная значимость – это индивидуально создаваемая и основанная на культуре, когнитивная система, которая определяет смысл жизни, придавая ей цель и значение [7]. П. Вонг стремился создать инструмент, с помощью которого можно было бы измерить личностную значимость. Данный опросник измеряет величину восприятия людьми личностной значимости их жизни, является точным психометрическим инструментом, как в отношении валидности, так и в отношении достоверности. Как правило, значимая жизнь подразумевает наличие цели и чувство собственной значимости. Однако приоритеты ценностей у всех различны, и они имеют разное представление о том, как сделать жизнь стоящей. ПТЛЗ определяет семь величин: достижения, взаимоотношения, религиозность, чувство собственного превосходства, принятие себя, интимность и честное отношение к жизни. Результаты его исследований показали, что личностная значимость может измеряться на основе семи величин, каждая из которых, является возможным источником смысла жизни людей. П. Вонг приходит к выводу, что независимо от источника, смысл жизни играет важную роль в улучшении психологического здоровья, взаимоотношений человека с другими людьми, придает чувство удовлетворения жизнью. Анализ результатов исследования личностной значимости показал, что для 22 % обследуемых медиков характерна преданность работе, целеустремленность, инициативность, стремление реализовать свой потенциал, и успешных. Для 19 % медиков, работающих в хосписе, хорошие отношения с семьей, друзьями очень важны, они ценят эмоциональную поддержку, оказываемую близкими. При этом такое же количество медицинских работников не удовлетворено своей семейной жизнью и

поддержкой друзей, они не чувствуют по отношению к себе уважение и доверие, у них отсутствует сознание того, что способны приносить радость и помощь окружающим. Возможно, это связано с ежедневным переживанием стресса на работе в течение нескольких лет. 12 % медиков отмечают, что научились жить со страданием, принимают свои ограничения и живут в мире с собой и прошлым. Стоит заметить, что среди медиков так же только 16 % имеют высокие показатели религиозности, т.е. верят, что существует загробный мир, и каждый человек имеет бессмертную душу. Среди опрошиваемых был очень небольшой процент практикующих христиан, возможно именно работа с умирающими, привела их к размышлениям о Божием Присутствии в жизни.

Мы проанализировали взаимосвязь полученных результатов с применением критерия ранговой корреляции Спирмена.

Существует обратная взаимосвязь между показателями «Избегание смерти» и «Взаимоотношения» ($r_s = -0,354$; $p < 0,04$). Чем более у медицинских работников выражено стремление нравиться другим людям, заботиться о них, быть уважаемыми, тем менее выражено избегание смерти, а также наоборот, чем менее выражено стремление поддерживать хорошие взаимоотношения с другими, чем менее человек чувствует уважение и доверие других, тем более проявляется избегание разговоров и любых упоминаний о смерти. Кроме этого существует обратная взаимосвязь между «Принятием приближения смерти» и «Доминантностью» ($r_s = -0,392$; $p < 0,03$). Можем предположить, что чем более человеку свойственны конфликтность, самоуверенность, своенравие и упрямство, тем менее ему свойственны вера в существование жизни после смерти, надежда на пребывание с Богом после смерти, и наоборот. В испытуемой группе медиков существует обратная взаимосвязь между «Отношением к смерти как освобождению от проблем» и «Напряженностью» ($r_s = -0,367$; $p < 0,04$). Это подтверждает, что чем более выражены напряженность, фрустрированность, возбуждение и беспокойство, тем менее опрошенные медицинские работники склонны считать смерть освобождением от проблем, тем менее они верят в то, что смерть положит конец физическим или психологическим страданиям. Статистический анализ показал, что существует прямая взаимосвязь между «Страхом смерти» и «Сдержанностью» ($r_s = 0,448$; $p < 0,01$), т.е. чем более выражен страх смерти, тем больше эти люди склонны все усложнять, ожидать неудач, они пессимистично настроены в восприятии действительности.

Проведенное исследование показывает, что медицинский персонал хосписов нуждается в психотерапевтической помощи. Больше половины работающих с онкобольными в терминальной стадии и их семьями переживают эмоциональное истощение, депрессивное настроение, ощущают усталость, вызванную работой, психологический дискомфорт, неудовлетворенность результатами своей работы. Проблемы общения в коллективе возникают из-за недостатка поддержки между членами команды,

отсутствия доверия. Такое психоэмоциональное состояние приводит и к низкому качеству помощи и больным, и их семьям, к увеличению количества психосоматических заболеваний среди медиков и повышению текучести кадров в коллективах. Каждый уход из жизни, после перенесения онкологического заболевания, затрагивает в разной мере очень большое количество людей, поэтому важно и специалистам, и волонтерам объединять свои усилия в решении этой проблемы. Для сохранения здоровья и профессиональной пригодности необходимы поддержка внутри рабочего коллектива, управление стилем жизни и психологическая помощь.

ЛИТЕРАТУРА REFERENCES

1. Гнездилов А.В. Путь на Голгофу: Очерки работы психотерапевта в онкологической клинике и хосписе. – СПб., 1995. – 134 с.
Gnezdilov AV (1995). The road to the Calvary: Work outline by psychotherapist in oncological hospital and hospice [Put' na Golgofu: Oчерki raboty psihoterapevta v onkologicheskoy klinike i hospise], 134.
2. Мэй Р. Экзистенциальная психология. Пер. с англ. – М. – Львов, 2003. – 182 с.
May R (2003). Existential psychology [Ekzistencial'naja psihologija], 182.
3. Налчаджян А.А. Загадка смерти: Очерки психологической танатологии. – СПб., 2004. – 224 с.
Nalchadzhjan AA (2004). Mystery of death. Psychological thanatology outline [Zagadka smerti Oчерki psihologicheskoy tanalogii], 224.
4. De Walden-Gałuszko K (2000). U kresu: Opieka psychopaliatywna, czyli jak pomoc choremu, rodzinie i personelowi medycznemu środkami psychologicznymi, 148.
5. Neimeyer RA, Fortner B (1997). Death attitudes in contemporary perspective. *Death and the quest for meaning: Essays in honor of Herman Feifel*, 3-29.
6. Wong PTP et al. (1994) Death attitude profile – revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. *Death Anxiety Handbook*, 121-148.
7. Wong PTP (1998). Implicit theories of meaning and the development of the personal meaning profile. *The quest for meaning: A handbook of psychological research and clinical applications*, 111-140.

Сведения об авторах Information about the authors

Кукина Маргарита Владимировна – кандидат психологических наук, доцент кафедры психодиагностики и практической психологии Педагогического института ФГБОУ ВПО «Иркутский государственный университет» (664003, г. Иркутск, ул. Карла Маркса, 1; e-mail: s-margarita@mail.ru)

Kukina Margarita Vladimirovna – Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of Psychological Diagnostics and Applied Psychology of Pedagogical Institute of Irkutsk State University (664003, Irkutsk, ul. Karla Marksa, 1; e-mail: s-margarita@mail.ru)