

Мищенко Василиса Федоровна

*Новосибирский государственный педагогический университет;
медицинский психолог, Новосибирская клиническая районная больница № 1,
Новосибирск, Россия, 79511672335@mail.ru*

Мозолева Наталья Владимировна

*кандидат биологических наук, доцент кафедры практической и специальной
психологии, Новосибирский государственный педагогический университет,
Новосибирск, Россия, mozolevskaya@list.ru*

Соколов Юрий Владимирович

*Заведующий отделением, Новосибирская клиническая районная больница № 1,
Новосибирск, Россия*

**ИЗУЧЕНИЕ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ ВОЛОНТЕРОВ ОТДЕЛЕНИЯ
ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ**

Аннотация. Статья посвящена рассмотрению феномена копинг-стратегий и их специфики у волонтеров отделения паллиативной помощи. Проблема специализации волонтерства в контексте паллиативной психологии приобретает значимость в связи с ростом онкологических заболеваний. Авторы изучают различные виды, а также причины совладающего со стрессом поведения. Копинг-стратегии рассматриваются как способ управления стрессором и как актуальные ответы личности на воспринимаемую угрозу.

Ключевые слова: копинг-стратегии, волонтер, защитные механизмы, здоровье, качество жизни, инкурабельный больной, паллиативное отделение.

Mishchenko Vasilisa Fedorovna

Novosibirsk State Pedagogical University, Medical psychologist, Novosibirsk Clinical District Hospital No. 1, Novosibirsk, Russia, 79511672335@mail.ru

Mozolevskaya Natalia Vladimirovna

Candidate of Biological Sciences, Associate Professor, Department of Practical and Special Psychology, Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk, Russia, mozolevskaya@list.ru

Sokolov Yuri Vladimirovich

Department Head, Novosibirsk Clinical District Hospital No. 1, Novosibirsk, Russia

**STUDY OF COPING STRATEGIES OF VOLUNTEERS
OF THE PALLIATIVE CARE**

Abstract. The article is devoted to the consideration of the phenomenon of coping strategies and their specificity in the volunteers of the Department of palliative care. The problem of specialization of volunteering in the context of palliative psychology is gaining importance in connection with the growth of cancer. The authors study various species, as well as the causes of stress-coping behavior. Coping strategies are considered as a way to manage a stressor and as relevant personal responses to a perceived threat.

Keywords: coping strategies, volunteer, defense mechanisms, health, quality of life, incurable patient, palliative care.



На сегодняшний день в России около 13 % жителей находятся в возрастном периоде старше 60 лет. По официальным статистическим данным, в г. Новосибирске в последние годы численность жителей значительно возросла как за счет увеличения рождаемости и по причине миграции населения. Так, прирост населения за год составил 0,6 % и насчитывает 1 млн 612,8 тыс. человек. В частности, прирост лиц старшей возрастной группы составил около 20 % за последние десятилетия [3]. По стандартам Организации объединенных наций, население, в котором доля пожилых людей превышает 8 % от общей численности, следует рассматривать как «демографически старое».

Очевидно, что демографическое старение повлечет за собой увеличение процента хронических патологий в общей структуре заболеваемости. Согласно данным ВОЗ злокачественные новообразования стоят на втором месте в перечне факторов заболеваемости и смертности, уступая сердечно-сосудистым заболеваниям. Рак является причиной смерти в 20 % случаев в Европейском регионе. На данный процент приходится около 2 млн смертей в год [3].

За последние 30 лет в Российской Федерации распространенность онкозаболеваний возросла более чем в 2 раза, при этом наибольшее число заболевших приходится на старшую возрастную группу. Такая негативная тенденция неизбежно ведет к повсеместному росту потребности в паллиативной помощи.

По данным 2004 г., в структуре онкологической патологии злокачественные новообразования I–II стадии составляли 42,2 %, III стадии – 25,4 %, IV стадии – 23,6 %, в 8,8 % случаев стадия не была установлена, то есть злокачественные новообразования III–IV стадии составляли около 49 % в структуре онкологической патологии, что свидетельствует о возможности проведения только паллиативных лечебных мероприятий практически у половины контингента больных с онкологическими заболеваниями [5].

Паллиативная помощь представляет собой систему организации медицинской помощи и общего ухода за умирающими больными, включающую поддержание физических, психологических, социальных и духовных потребностей больных, а также психологическую помощь их близким в течение всего периода болезни, а также в течение острого переживания смерти близкого, так называемого периода утраты [9].

Уход за инкурабельным больным, находящимся в терминальном состоянии, психологическая поддержка со стороны медицинского персонала обеспечивают пациенту относительно комфортное состояние, помогая осознать и принимать происходящее с ними, сохранить относительную активность и самоуважение [8].

С 2005 г. в России осуществляется Национальный проект «Здоровье», программа которого ориентирована на совершенствование первичной и специализированной медицинской помощи до уровня мировых стандартов. В рамках этого проекта особый акцент делается на мероприятиях превентивного характера, а именно: профилактике и ранней диагностике заболеваний [5]. Вместе с тем по-прежнему остается на стадии разработки ряд вопросов, касающихся организации паллиативной помощи инкурабельным больным как в многопрофильных стационарах, так и в амбулаторно-поликлинических условиях. В частности, в практике отечественного здравоохранения слабо разработана проблема кадровой подготовки персонала, обеспечивающего паллиативную помощь инкурабельным больным и пациентам в терминальной стадии. Недостаточно внимания уделяется организации социально-психологической подготовки и финансовой заинтересованности сотрудников с целью предотвращения текучести кадров [9].



Таким образом, очевидна необходимость более детального модернизирования основных принципов обеспечения паллиативной помощи, всестороннего научного исследования этических и деонтологических проблем данной сферы. Особого внимания заслуживает изучение профилактики и специфики формирования синдрома «эмоционального выгорания» медперсонала при взаимодействии как с пациентами, имеющими различные формы прогрессирующих заболеваний, так и с их родственниками [10].

В настоящее время представляется весьма актуальным создание информационно-образовательного контента с целью повышения профильной осведомленности высшего и среднего звеньев медперсонала, психологов, волонтеров о проблемах оказания паллиативной помощи инкурабельным больным в терминальной стадии развития заболеваний. Отдельного внимания требуют геронтологические пациенты. Это связано с тем, что в оказании паллиативной помощи нуждаются люди не только с онкозаболеваниями, но и с другими прогрессирующими хроническими заболеваниями различных нозологических форм [5].

Исходя из вышеизложенного, следует отметить, что на данном этапе развития страны актуален запрос на создание научно-обоснованной модели паллиативной помощи, способной разрешать вопросы, касающиеся качества жизни больных. Кроме того, оптимизация паллиативной помощи инкурабельным больным возможна только при условии интегрального подхода к вопросу. Необходимо тесное взаимодействие и межотраслевое сотрудничество систем здравоохранения, психологической поддержки и социальных структур [9]. С этой точки зрения безусловно приоритетным является создание системы помощи и взаимопомощи не только со стороны родственников, медицинского персонала, психологов, но и со стороны волонтеров (в настоящее время стремительно развивающееся направление помощи социально незащищённых граждан).

Привлечение волонтерских организаций обусловлено также высокой текучестью кадров медицинских работников в лечебно-профилактических учреждениях паллиативного профиля, вызванной формированием синдрома «эмоционального выгорания» у персонала. В немногочисленных научных исследованиях, проведенных за последние годы, рассматривались вопросы оценки качества жизни больных с различными формами злокачественных новообразований, отдельно изучалась специфика оказания паллиативной помощи средним медицинским персоналом, а также исследовались разноаспектные проблемы эвтаназии [6]. Однако научного изучения организационно-функциональной модели паллиативной помощи со стороны волонтерских организаций/волонтеров инкурабельным больным с различными нозологическими формами хронических прогрессирующих заболеваний в терминальной стадии до последнего времени в РФ не проводилось, что явилось основанием для выбора темы настоящего исследования.

По вышеуказанным причинам экономически необходимо развивать не просто волонтерство, а волонтерство инкурабельным больным. Несомненно, важным аспектом предложения по взаимодействию в рамках «волонтер – инкурабельный больной» является всестороннее изучение состояния психологического здоровья волонтеров, а также проработка программы по поддержке эмоционального статуса и сохранению психического здоровья.

Период конца XX – начала XXI столетия характеризуется быстро меняющимися условиями жизни. Увеличение объема информационных потоков, экономическая и социальная нестабильность, даже нарастание климатических неблагоприятных



факторов ведут к напряжению адаптивных механизмов человека, в частности, дисбалансу психоэмоционального компонента психического здоровья и, как следствие, к проблеме социализации личности.

В мировой практике определение психического и психологического здоровья тождественно. В отечественной литературе эти понятия, как правило, интерпретируются по-разному. Специфика российского менталитета связывает термин «здоровье» исключительно с медициной, а психическое здоровье с психиатрическим либо психотерапевтическим профилем [4]. Вероятно, в связи с неоднозначностью трактовки понятия психического здоровья, где акцент часто смещен в сторону психопатологии, надлежащее внимание в массовом сознании не уделяется другим формам нарушения социализации личности, завышению либо снижению уровня притязаний, неадекватным самооценкам и пр.

Примеров развития деструктивных форм поведения можно привести множество, диапазон их довольно широк: от трудностей саморазвития до суицидальных и других аддиктивных проявлений. Дифференцировать такие состояния, помочь в их успешном преодолении может профессиональный психолог. В связи с этим, когда встает вопрос о преодолении стрессовых ситуаций, возникающих в повседневной жизни, имеет смысл говорить о копинг-стратегиях (слово «копинг» в дословном переводе означает «справляться с чем-либо, совладать с трудными стрессовыми ситуациями»). Необходима выработка стратегии совладания со стрессовыми ситуациями, то есть важно обладать копинг-стратегиями. Следует подчеркнуть, что это форма активного целенаправленного поведения, ориентированная на устранение либо снижение интенсивности влияния стрессора. Копинг-поведение реализуется путем подбора определенной стратегии на основе наличествующих личностных и средовых ресурсов.

Копинг-стратегии рассматриваются как способ управления стрессором и как актуальные ответы личности на потенциально или реально воспринимаемую угрозу. В связи с тем что в процессе деятельности волонтер сталкивается с большим количеством стрессогенных факторов, поэтому к такой профессиональной характеристике, как стрессоустойчивость предъявляются повышенные требования [4]. Очевидно, что для волонтеров наличие в их арсенале копинг-стратегий является актуальным вектором преодоления стресса. Изучение психологических функций показало, что при стрессе могут возникать изменения всех показателей, начиная от восприятия, внимания, памяти, заканчивая процессами мышления и организации сложных поведенческих актов [2]. Поскольку к успешности выполняемой деятельности и к самой личности волонтера социальные требования возрастают, проблема изучения стрессовладающего поведения в ходе осуществляемой деятельности обостряется [7].

В связи с обозначенными выше актуальными проблемами поднятой темы было принято решение провести исследование предпочитаемых волонтерами копинг-стратегий, разделив их при этом на две разные группы (в зависимости от типа благотворительной деятельности).

Основная цель исследования – выявить особенности копинг-поведения волонтеров, чья добровольческая деятельность направлена на помощь разным организациям. В задачи настоящего исследования входило следующее:

- 1) осуществить теоретический анализ проблемы копинг-поведения волонтера в добровольческой деятельности;
- 2) определить содержание основных понятий;



3) выявить возрастные особенности копинг-поведения учителя;

4) выявить особенности копинг-поведения волонтера разных типов волонтерской деятельности.

В ходе исследования использовалась методика, предназначенная для определения копинг-механизмов, способов преодоления трудностей в различных сферах психической деятельности, копинг-стратегий. Выбор методики определялся такими параметрами, как удобство в использовании при обследовании людей в режиме онлайн, диагностической ясностью, обоснованностью. Опросник считается первой стандартной методикой в области измерения копинга [1].

Выбор испытуемого той или иной стратегии совладания со стрессом определяется по приведенным критериям:

– значения ниже 40 баллов – редкое использование соответствующей стратегии;

– 40 баллов \leq показатель \leq 60 баллов – умеренное использование соответствующей стратегии. В этом контексте необходимо сказать, что использование стратегий в подобном ключе говорит о среднем между крайностями: не большой и не малый, не сильный и не слабый, ни много и ни мало. В отдельных случаях имеющий яркую выраженность и, наоборот, совершенно не применяемый в иных, порой подобных, проблемных обстоятельствах;

– показатель более 60 баллов – выраженное предпочтение соответствующей стратегии. Говорит об очевидности выбора личностью той или иной стратегии, не подлежащего какому-либо сомнению.

Исследование проводилось на базе отделения паллиативной помощи клинической районной больницы г. Новосибирска, которое является первым в области. Здесь производится госпитализация пациентов из г. Новосибирска и Новосибирской области согласно утвержденному порядку. Профиль отделения ориентирован на онкологических больных.

С целью оценки наиболее/наименее предпочитаемых стратегий совладающего со стрессом поведения были обследованы 28 волонтеров различной возрастной категории (средний возраст обследованных составил $32 \pm 1,3$ года). В первую группу вошли волонтеры, чья деятельность направлена только на помощь отделению паллиативной помощи (ОПП). Вторая группа – волонтеры, чья волонтерская деятельность ориентирована на помощь иным организациям. Для получения результатов использован критерий Манна – Уитни.

В ходе исследования было выявлено, что показатели совладающего поведения у волонтеров ОПП достоверно выше, чем у волонтеров, чья деятельность направлена на помощь другим организациям ($t = 2,78, p < 0,01; t = 3,16, p < 0,001$) (табл.).

Таблица

Показатели совладающего поведения волонтеров

Тип копинг-стратегии	Волонтеры ОПП (ср. балл)	Иные волонтеры (ср. балл)
Конфронтация	50	41
Дистанцирование	51,2	39
Самоконтроль	53	46,1
Поиск социальной поддержки	49	47,4
Принятие ответственности	50	43,3
Бегство-избегание	45	53,6
Планирование решения	53,3	43,4
Положительная переоценка	51,6	44,1

Очевидно, что все типы копинг-стратегий распределены в диапазоне от 40 до 60 баллов, что означает умеренное, среднее предпочтение определенному типу совладающего поведения. Однозначно можно отметить отсутствие показателей меньше 40, что дает понимание редкого использования стратегии и показателей более 60, выраженного предпочтения соответствующей стратегии совладающего поведения волонтеров.

В ходе исследования выявлено, что наиболее предпочитаемым копинг-поведением у волонтеров ОПП является «Планирование решений» (53,3 балла), «Самоконтроль» (53 балла), «Положительная переоценка» (51,6 баллов). Стратегия «Планирование решений» предполагает попытки преодоления проблемы путем целенаправленного анализа ситуации и возможных вариантов поведения, на основе чего вырабатываются стратегии в условиях сложившейся проблемы, осуществляется планирование собственных действий с учетом объективных условий, имеющегося прошлого опыта и наличествующих определенных ресурсов. Эта стратегия рассматривается большинством исследователей как наиболее адаптивная, способствующая конструктивному разрешению трудностей в представленной ситуации. Однако эта стратегия имеет и отрицательные качества, например вероятность чрезмерной рациональности, что может привести к потере рассудка, необходимого в конкретной ситуации, а также недостаточной эмоциональности, интуитивности, спонтанности в поведении, ощущению равнодушия и оторванности от действительности и, как следствие, плохому пониманию окружающих.

Предпочитаемые копинг-стратегии волонтеров, чья деятельность направлена на иные учреждения: «Бегство-избегание» (53,6 баллов) «Поиск социальной поддержки» (47,4 баллов) и «Самоконтроль» (46,1 баллов).

«Бегство-избегание» внешне выражается как обычное поведение, но в поступках наблюдается несколько неестественное, вынужденное и подсознательно скрываемое, хотя, как правило, очевидное для других. Проявляется оно в виде наигранного веселья или внешне не мотивированной неожиданной злости. Это может быть внезапная и не характерная для человека активность либо пассивность или возникшая замкнутость с плохо скрываемой раздражительностью. В целом поведение отражает внутреннюю напряженность и плохое понимание личностью своего состояния.

Наименее предпочитаемым в этом диапазоне типом копинг-стратегии является «Поиск социальной поддержки» (47,4 баллов). Его использование наиболее уместно во время переживания личного горя, несчастья, чтобы не оказаться одиноким в трудную минуту и быстрее пережить утрату. Оно выражается в стремлении человека к обращению за помощью даже к не близким или знакомым людям. Можно предположить, что этот тип совладающего поведения наименее популярен в ряде представленных из-за возможного нежелания распространяться о своей неудаче либо о своем горе. Зачастую человек не ищет поддержки со стороны своих коллег, друзей, единомышленников, а старается справиться с подобными ситуациями самостоятельно, что не всегда может получиться и в результате привести к непоправимым, пагубным последствиям.

Таким образом, волонтеры обеих групп выбирают лишь один способ совладающего поведения – «Самоконтроль». Иными словами, они применяют усилия по урегулированию своих чувств и действий. Отличительной чертой волонтеров ОПП от волонтеров, чья помощь направлена на иные учреждения, является выбор таких стратегий поведения, как планирование решения проблем, положительная переоценка (волонтеры ОПП) и бегство-избегание, поиск социальной поддержки (иные волонтеры).



В связи с предполагаемым положительным эффектом здоровьесберегающего подбора стратегии копинг-поведения рассматриваемая тема является актуальной и требует дальнейшего и более детального изучения. Таким образом, тема исследования может быть оценена как социально перспективная, позволяющая выделить новые закономерности и механизмы формирования совладающего поведения и способствующая осознанному выбору направления работы волонтера.

Список литературы

1. *Вассерман Л. И., Иовлев Б. В., Исаева Е. Р., Трифонова Е. А., Щелкова О. Ю., Новожилова М. Ю., Вукс А. Я.* Методика для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями: пособие для врачей и медицинских психологов. СПб.: СПб НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2009. 38 с.
2. *Волонтерское движение* [Электронный ресурс] // ADOLESMED.ru – портал для специалистов, работающих в сфере подросткового здоровья и медицины. URL: <http://www.adolesmed.ru/volunteers.html> (дата обращения: 16.09.2019).
3. *Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро* [Электронный ресурс]. URL: <http://www.euro.who.int/ru/media-centre/events/events/2019/09/who-launches-campaign-on-suicide-prevention> (дата обращения: 10.10.2019).
4. *Дёмина Л. Д., Ральникова И. А.* Психологическое здоровье и защитные механизмы личности: учеб. пособие. Барнаул: Алтайский государственный университет, 2005. 132 с.
5. *Косенок В. К., Педдер В. В., Мироненко В. Н.* и др. Новые подходы в паллиативном лечении больных злокачественными новообразованиями // Паллиативная медицина и реабилитация. 2008. № 2. С. 5–11.
6. *Лопастейский Д. С.* Отношение врачей и пациентов к эвтаназии в современной России (опыт социологического анализа): автореф. дис. . канд. мед. наук. Волгоград, 2006. 25 с.
7. *Нартова-Бочавер С. К.* «Coping behavior» в системе понятий психологии личности [Электронный ресурс] // Психологический журнал. 1997. Т. 18, № 5. С. 20–30. URL: <http://psychlib.ru/mgppu/periodica/PJ051997/NCB-020.HTM#p20> (дата обращения: 14.10.2018).
8. *Хетагурова А. К.* Вопросы качества жизни в современной паллиативной медицине // Проблемы управления здравоохранением. 2003. № 6(13). С. 49–53.
9. *Шарафутдинов М. Г., Новиков Г. А., Модников О. П.* и др. Организации паллиативной помощи онкологическим больным в условиях малых территорий России // Паллиативная медицина и реабилитация. 2000. № 3. С. 21–26.
10. *Эккерт Н. В.* Научное обоснование организационно-функциональной модели системы паллиативной помощи населению тема диссертации и автореферата по ВАК РФ [Электронный ресурс]. URL: <https://www.dissercat.com/content/nauchno-obosnovanie-organizatsionno-funktsionalnoi-modeli-sistemy-palliativnoi-pomoshchi-na> (дата обращения: 14.10.2018).

