

Научная статья / Research Article

<https://doi.org/10.11621/LPJ-25>

УДК/UDC 159.99

Сравнительный анализ взаимосвязи отношения к смерти и эмоционального выгорания у медицинских работников онкологических учреждений в Узбекистане и Германии

Е.П. Белинская¹ ✉, К.С. Холмурадова²

¹ Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Российская Федерация

² Филиал Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова в городе Ташкент, Ташкент, Узбекистан

✉ elena_belinskaya@list.ru

Резюме

Актуальность. Проблематика эмоционального выгорания медиков достаточно представлена в психологии в силу распространенности феномена и влияния эмоционального состояния профессионала на его работоспособность и возможность конструктивного взаимодействия с больным. Однако исследование факторов возникновения синдрома эмоционального выгорания у врачей-онкологов еще далеко не исчерпано. Одним из них мы полагаем особенности отношения к смерти, которые могут иметь кросс-культурные различия.

Цель. Сравнительный анализ взаимосвязи типа отношения к смерти и выраженности эмоционального выгорания у медиков Узбекистана и Германии.

Выборка. В исследовании приняли участие 190 медиков-онкологов Узбекистана и Германии ($M_{\text{возраст}} = 37,1$; $SD = 9,6$; 73 женщины и 117 мужчин), из них 139 из Узбекистана и 51 из Германии.

Методы. Использовались два опросника, адаптированных на русском и немецком языках, — методика диагностики профессионального выгорания и опросник отношения к смерти, а также анкетирование для сбора данных о социально-демографических, профессиональных, мировоззренческих (религиозности и конкретное вероисповедание) характеристиках респондентов.

Результаты. Большая часть медиков-онкологов обеих стран сталкивается с симптомами эмоционального выгорания, наиболее высокие показатели наблюдаются по субшкалам редукции профессиональных достижений и эмоционального истощения. Вне зависимости от страны, уровень эмоционального

выгорания медиков старшего возраста по сравнению с молодыми коллегами ниже, а высокий уровень удовлетворенности специалистов заработной платой сопровождается снижением уровня эмоционального выгорания. Более выражен синдром эмоционального выгорания у узбекских медиков. Наиболее часто у специалистов обеих стран встречается позитивное отношение к смерти: приближающее принятие в Узбекистане и нейтральное принятие в Германии. Значимая положительная связь эмоционального выгорания наблюдается почти со всеми типами отношения к смерти на выборке медиков из Узбекистана, в то время как у медиков из Германии она наблюдается только с приближающим ее принятием. Только нейтральное принятие смерти связано с низким уровнем выраженности эмоционального выгорания, причем это характерно для медиков-онкологов Узбекистана, а не Германии.

Выводы. Тип отношения к смерти можно считать одним из факторов эмоционального выгорания медиков-онкологов. Низкий уровень эмоционального выгорания в наибольшей степени определяется нейтральным принятием смерти. Связь отношения к смерти и эмоционального выгорания имеет кросс-культурные различия, которые нуждаются в дальнейшем изучении.

Ключевые слова: отношение к смерти, синдром эмоционального выгорания, кросс-культурные различия, нейтральное принятие смерти, медики-онкологи

Для цитирования: Белинская, Е.П., Холмурадова, К.С. (2025). Сравнительный анализ взаимосвязи отношения к смерти и эмоционального выгорания у медицинских работников онкологических учреждений в Узбекистане и Германии. *Вестник Московского университета. Серия 14. Психология*, 48(2). <https://doi.org/10.11621/LPJ-25>

Comparative Analysis of the Relationship Between Attitudes Towards Death and Emotional Burnout Among Medical Staff of Oncological Institutions in Uzbekistan and Germany

Elena P. Belinskaya¹ ✉, Kamilla S. Kholmuradova²

¹ Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation

² Lomonosov Moscow State University (Tashkent branch), Tashkent, Uzbekistan

✉ elena_belinskaya@list.ru

Abstract

Background. The issue of emotional burnout in medical professionals is sufficiently represented in modern psychology — first of all, due to the prevalence of

the phenomenon, as well as the influence of the emotional state of a professional on his/her efficiency and the possibility of constructive interaction with a patient. However, the study of the factors of emotional burnout syndrome in oncologists is far from being exhausted. We believe that one of them is the peculiarities of attitude to death, which may have cross-cultural differences.

Objective. Comparative analysis of the relationship between the dominant type of attitude to death and the severity of emotional burnout in Uzbek and German medics.

Study Participants. The study involved 190 medical specialists from oncological institutions in Uzbekistan and Germany (Age = 37.1; SD = 9.6; 73 women and 117 men), including 139 Uzbek doctors and 51 German doctors.

Methods. Two questionnaires adapted in Russian and German were used: the method of diagnosing professional burnout and the attitude to death questionnaire, as well as questionnaires to collect data on socio-demographic, professional, worldview (religiosity and specific religion) characteristics of the respondents.

Results. The majority of oncologists in both countries are experiencing symptoms of emotional burnout, with the highest rates observed in subscales of reduced professional achievement and emotional exhaustion. The level of emotional burnout among older doctors is lower in comparison with younger colleagues, regardless of the country. A high level of professionals' satisfaction with wages is accompanied by a decrease in the level of emotional burnout, regardless of the country. Uzbek doctors have a more pronounced burnout syndrome. Experts from both countries most often have a positive attitude towards death: approaching acceptance in Uzbekistan and neutral acceptance in Germany. A significant positive association of emotional burnout is observed with almost all types of attitudes towards death in a sample of doctors from Uzbekistan, while among doctors from Germany it is observed only with its approaching acceptance. Only neutral acceptance of death is associated with a low level of emotional burnout, and this is characteristic of medical oncologists in Uzbekistan, but not in Germany.

Conclusions. The type of attitude towards death can be considered one of the factors of emotional burnout of oncologists. A low level of emotional burnout is most likely determined by a neutral acceptance of death. The relationship between attitudes towards death and emotional burnout has cross-cultural differences that need further study.

Keywords: attitudes towards death, burnout syndrome, cross-cultural differences, neutral acceptance of death, oncologists

For citation: Belinskaya, E.P., Kholmuradova, K.S. (2025). Comparative analysis of the relationship between attitudes towards death and emotional burnout among medical staff of oncological institutions in Uzbekistan and Germany. *Lomonosov Psychology Journal*, 48(2). <https://doi.org/10.11621/LPJ-25>

Введение

Осознание конечности своего существования, приводящее к страху смерти, будучи одной из основных экзистенциальных проблем, на протяжении всей истории наук о человеке закономерно привлекало внимание исследователей. И одновременно оказывалось той темой, перед которой этот интерес отступал — в силу неспособности человеческого разума совладать со всей тяжестью данного экзистенциального переживания. Неслучайно И. Ялом начинает свое известное исследование страха смерти с максимы Ф. де Ларошфуко, согласно которой попытка понимания отношения к смерти подобна вглядыванию в солнце — столь же болезненна, сколь и безрезультативна (Yalom, 2009). Лишь в ситуации непосредственного столкновения со смертью, переживая горе утраты родных людей или сталкиваясь с собственным тяжелым или неизлечимым заболеванием, мы способны хоть как-то терпеть эту боль и безнадежность — во многом потому, что через эти переживания к нам приходит осознание отношения к жизни (Yalom, 1999). И не случайно поэтому тема смерти сложно представлена и в общественном сознании, традиционно отражая конкретные культурно-исторические особенности отношения к ценности человеческой жизни — от прославления конкретных обстоятельств и соответствующих видов смерти до полного вытеснения этого сюжета и/или подмены его (Моуди, 2020).

В психологии феномен отношения к смерти обсуждался представителями разных теоретических направлений, но наиболее развернуто — в психоаналитических и экзистенциальных концепциях (Гришина, 2018). Однако его достаточно сложно операционализировать на уровне количественных эмпирических исследований. Существуют попытки представить отношение к смерти фактически как аттитюд, охватывающий когнитивные (совокупность представлений человека о том, что такое смерть), эмоциональные (страх смерти) и поведенческие (принятие смерти) компоненты этого отношения (Кулагина, Сенкевич, 2013; Юревич, 2018; Матвеева, Пинегина, 2020). Однако это не решает проблему его достаточно разнообразной феноменологии. Возможно, поэтому наиболее популярной сегодня с эмпирической точки зрения является позиция П. Вонга и его коллег (Wong, 2007), в рамках которой разработана типология, подразделяющая отношение к смерти на позитивное (различные виды ее принятия) и негативное (страх и избегание). При этом все выделенные типы отношения к смерти рассматриваются как независимые (так, отсутствие страха смерти не означает ее принятия). На основе данной типологии был

создан опросник (Wong et al., 1994), с помощью которого уже накоплены эмпирические данные о взаимосвязи отношения человека к смерти с его социально-демографическими и личностными особенностями, в том числе — и в отечественной психологии (Юревич, 2018; Матвеева, Пинегина, 2020; Дмитриева, 2020).

Отношение к смерти не только определяет чувства и представления человека о смерти, но и является основой для формирования его отношения к жизни, выступая причиной развития ряда качеств и свойств личности, а также влияя на общение и взаимодействие с другими людьми (Фейфел, 1999). Исходя из этого, мы считаем важным обратить внимание на данный феномен у работников онкологических учреждений. Ведь повседневное столкновение со смертью, особенно в сочетании с частым переживанием своего бессилия и одновременно максимальным профессиональным сосредоточением, способно приводить к пассивной фаталистической позиции, социальной и психологической дезадаптации и, как следствие, детерминировать деструктивные формы поведения (Yalom, 2009).

Отметим при этом, что имеются доказательства все более ухудшающегося психологического состояния врачей по всему миру: с 2021 по 2022 г. количество диагностируемых психических заболеваний в этой профессиональной группе увеличилось с 38,2% до 62,8%, а частота эмоционального выгорания за тот же период — с 23% до 30%, причем максимальная его выраженность наблюдается у онкологов, для которых распространенность данного синдрома достигает более 90% (Кондратьева и др., 2022; Клименко, 2023; Carmen, Hall, 2023). Однако не только врачи, но и весь медицинский персонал онкологических клиник в разных странах и в объективно разных социально-организационных условиях своей профессиональной деятельности имеет высокие показатели эмоционального выгорания (Чулкова и др., 2012; Banerjee, 2017), что закономерно приводит к снижению работоспособности и психологическому неблагополучию (Mern, 2017; Клименко, 2023). Неудивительно поэтому, что, по зарубежным данным, число самоубийц среди врачей-онкологов составляет от 28 до 40 на 100 тыс. человек (Mern, 2017; Murali, Banerjee, 2018; Senf et al., 2020). При этом существуют данные, согласно которым эмоциональное выгорание и психологическое неблагополучие лечащего врача могут быть предикторами снижения качества коммуникации с пациентом, что особенно важно при онкозаболеваниях (Schulz-Kindermann, 2021).

Отметим, что изучение закономерностей возникновения и развития синдрома эмоционального выгорания у медиков как весомого

фактора их психологического неблагополучия является достаточно разработанной исследовательской темой (например: Москвичева, 2020; Вачков, Вачкова, 2021), также показана специфика эмоционального выгорания у медицинских работников онкологических учреждений (Mern, 2017; Булгакова и др., 2020; Клименко и др., 2022). Однако роль особенностей отношения к смерти в перечне возможных факторов эмоционального выгорания исследована не была, что определяет гносеологическую актуальность проведенного исследования.

Также тему проведенного исследования определил тот очевидный факт, что на характер отношения к смерти могут влиять различные социокультурные параметры, в частности — особенности доминирующей в том или ином регионе религиозной конфессии. Поэтому сравнение выборок медицинского персонала узбекских и немецких онкологических клиник было обусловлено не только активным становлением и развитием в настоящий момент в Республике Узбекистан системы медицинской и психологической помощи при онкозаболеваниях¹, но и возможностью изучения влияния на взаимосвязь отношения к смерти и эмоционального выгорания таких объективных факторов, как специфика вероисповедания и особенности организационных аспектов медицинской помощи, которые качественно отличны в Узбекистане и Германии. Последнее определяет, на наш взгляд, социальную актуальность исследования.

Основной гипотезой исследования стало предположение о том, что выраженность эмоционального выгорания у медицинских работников онкологических учреждений связана с характером их отношения к смерти. Мы также предполагали, что данная связь может иметь кросс-культурные различия в силу особенностей мировоззренческих установок (прежде всего — связанных с доминирующим типом религиозности), а также в силу специфики организационных аспектов медицинской и психологической помощи при онкозаболеваниях в двух странах: так, Германия обладает уже сложившимися традициями в этом вопросе, в отличие от Узбекистана.

¹ Согласно недавним законодательным инициативам, в Узбекистане предусмотрено открытие новых специализированных научно-практических медицинских центров онкологии и радиологии, усовершенствование паллиативной помощи, а также снабжение хосписом каждой из областей Узбекистана (так, открытие первого взрослого хосписа Ташкента планируется уже к середине 2025 г.). При этом большое значение будет уделяться не только психологическому состоянию онкобольных, но и взаимодействующему с ними медицинскому персоналу (Новостной электронный ресурс Узбекистана: <https://www.gazeta.uz/>), что ставит новые задачи при подготовке психологических кадров.

Выборка

В исследовании участвовали 190 медицинских специалистов онкологических учреждений ($M_{\text{возраст}} = 37,1$; $SD = 9,6$; 73 женщины и 117 мужчин): из них 139 медиков Узбекистана и 51 медик Германии.

Базы исследования: в Германии — клиника Хелиос Мюнхен-Вест, Мюнхенский частный медицинский онкологический праксис, в Узбекистане — Ташкентский городской онкологический диспансер; Республиканский специализированный гематологический научно-практический медицинский центр; детский онкологический хоспис «Taskin»; филиалы Центра онкологии и радиологии.

Методы

В исследовании применялись:

1. Для определения типа отношения к смерти использовался опросник «Отношение к смерти» (Death Attitude Profile-Revised — DAP-R) в русско-язычной адаптации К.А. Чистопольской, О.В. Митиной, С.Н. Ениколопова (Чистопольская и др., 2017), а также в немецкоязычной адаптации Дж. Дженсона, К. Шульц-Кватч и Н. Айзенбека (Jansen et al., 2019), включающий в себя пять шкал (в диапазоне возможных значений по каждой шкале от 1 до 7): страх смерти (негативные чувства человека при столкновении с темой собственной смерти), избегание смерти (избегание мыслей и разговоров на тему конечности бытия в попытке ослабить тревогу по этому поводу), нейтральное принятие смерти (убеждение в том, что смерть является частью жизни и не надо ни бояться, ни приветствовать ее), избавляющее принятие (убеждения человека о том, что смерть предлагает освобождение от физической или психологической боли) и приближающее принятие (вера в то, что смерть является переходом в другую жизнь).

2. Для определения уровня выраженности эмоционального выгорания у медицинских работников использовалась методика диагностики профессионального выгорания (Maslach Burnout Inventory — MBI), адаптированная на русскоязычных выборках Н.Е. Водопьяновой и Е.С. Старченковой (Водопьянова, Старченкова, 2001), включающая в себя три шкалы: эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция личных достижений. Для респондентов Германии использовалась немецкоязычная адаптация данной методики, предложенная М. Буритшем и М. Боркса (Burisch, Borcsa, 2009).

3. Авторские анкеты на русском и немецком языках, предназначенные для получения информации о социально-демографических, профессиональных и мировоззренческих характеристиках респондентов (среди последних — общая религиозность и вероисповедание).

Все методики проводились очно и индивидуально; с узбекскими медиками — на русском языке (в связи с тем, что весь медицинский персонал свободно владеет русским языком), с работниками германских онкологических учреждений — на немецком языке.

Полученные данные обрабатывались с помощью статистического пакета SPSS 23.0, с предварительной проверкой на нормальность распределения по критерию Колмогорова — Смирнова (эмпирическое распределение считалось соответствующим нормальному при $p > 0,05$).

Результаты исследования

1. Преобладающие типы отношения к смерти у медицинских работников онкологических учреждений Узбекистана и Германии

Возможные варианты типов отношения к смерти у онкомедиков обеих стран представлены в Таблице 1. Распределение во всех выборках отличается от нормального ($p < 0,05$), поэтому в дальнейшем при сравнении использовался непараметрический U-критерий Манна — Уитни.

Таблица 1
Описательная статистика типов отношения к смерти у медицинского персонала онкологических учреждений в Узбекистане и Германии

Отношение к смерти	Приближающее принятие		Избегающее принятие		Нейтральное принятие		Страх		Бегство	
Страна	Узб.	Гер.	Узб.	Гер.	Узб.	Гер.	Узб.	Гер.	Узб.	Гер.
Мин.	0	2	4	2	4	1	3	1	2	2
Макс.	9	9	6	9	6	8	6	10	7	10
Ср. значение	5,50	5,40	5,49	5,49	5,07	5,56	4,27	5,52	4,59	5,50
Станд. откл.	2,093	2,133	0,609	2,032	0,602	2,092	0,613	2,073	0,995	1,961
Асим.	−0,464	0,036	−0,761	0,221	−0,029	−0,170	0,365	0,336	0,063	0,355
Экссесс	−0,058	−1,224	−0,383	−1,216	−0,218	−1,281	0,349	0,356	−0,130	−0,445
Z Колмогорова-Смирнова	0,000	0,005	0,000	0,003	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,003

Table 1
Descriptive statistics of the types of attitudes towards death among medical personnel in oncological institutions in Uzbekistan and Germany

Attitudes towards death	Approach Acceptance		Escape Acceptance		Neutral Acceptance		Fear of Death		Death Avoidance	
	Uzb.	Ger.	Uzb.	Ger.	Uzb.	Ger.	Uzb.	Ger.	Uzb.	Ger.
Country										
Minimum	0	2	4	2	4	1	3	1	2	2
Maximum	9	9	6	9	6	8	6	10	7	10
Mean	5.50	5.40	5.49	5.49	5.07	5.56	4.27	5.52	4.59	5.50
Standard deviation	2.093	2.133	0.609	2.032	0.602	2.092	0.613	2.073	0.995	1.961
Asymmetry	-0.464	0.036	-0.761	0.221	-0.029	-0.170	0.365	0.336	0.063	0.355
Excess	-0.058	-1.224	-0.383	-1.216	-0.218	-1.281	0.349	0.356	-0.130	-0.445
Kolmogorov-Smirnov's Z	0.000	0.005	0.000	0.003	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.003

При определении преобладающего типа отношения к смерти у медицинского персонала онкологических учреждений было выявлено, что наибольшее среднее значение у работников обеих стран имеет позитивное отношение к смерти: приближающее принятие в Узбекистане и нейтральное принятие в Германии. Именно нейтральное принятие смерти мы считаем наиболее конструктивным отношением к ней с точки зрения возможных психологических следствий. Средние значения по негативным типам отношения к смерти выше у немецких онкомедиков.

Важно отметить, что статистически значимые различия у выборок двух стран наблюдаются исключительно по шкалам «нейтральное принятие смерти» ($U(190) = 5013$; $p = 0,031$), «страх смерти» ($U(190) = 3551$; $p = 0,000$), «избегание смерти» ($U(190) = 4003$; $p = 0,001$).

2. Выраженность синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников онкологических учреждений Узбекистана и Германии

Согласно полученным результатам (Таблица 2), большая часть онкоспециалистов обеих стран сталкивается хотя бы частично с симптомами эмоционального выгорания, вне зависимости от каких-либо сопутствующих факторов (в среднем 60–70 баллов по шкале из 110, что демонстрирует средний уровень выраженности синдрома). Отметим, что наиболее высокие показатели при этом наблюдались

Таблица 2
Описательная статистика и результаты сравнения (U-критерий Манна — Уитни) уровня выраженности синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников онкологических учреждений

Описательная статистика	СЭВ* (Узб)	СЭВ (Герм.)	ЭИ* (Узб)	ЭИ (Гер)	Деп* (Узб)	Деп (Гер)	РПД* (Узб)	РПД (Гер)
Минимум	36	40	8	12	1	2	11	12
Максимум	115	100	47	43	27	22	48	48
Среднее значение	67,60	62,9	22,64	21,16	10,76	9,71	34,20	32,04
Стандартное отклонение	16,658	13,917	7,328	6,952	5,739	5,285	10,322	10,346
Асимметрия	-0,107	0,895	0,660	1,689	0,640	0,534	-0,593	-0,118
Экссесс	1,613	0,982	1,519	3,214	0,145	-0,539	-0,177	-0,988
Z Колмогорова — Смирнова	0,200	0,057	0,007	0,000	0,000	0,029	0,001	0,020
р-значение различий	<0,001		<0,001		<0,001		<0,001	

Примечание. * — синдром эмоционального выгорания (СЭВ) представлен следующими симптомами: эмоциональное истощение (ЭИ), деперсонализация (Деп) и редукция профессиональных достижений (РПД).

Table 2
Descriptive statistics of the level of emotional burnout syndrome expression in medical staff of oncologic institutions

Descriptive statistics	BS* (Uzb)	BS (Ger)	EE* (Uzb)	EE (Ger)	Dep* (Uzb)	Dep (Ger)	RS* (Uzb)	RS (Ger)
Minimum	36	40	8	12	1	2	11	12
Maximum	115	100	47	43	27	22	48	48
Mean	67.60	62.9	22.64	21.16	10.76	9.71	34.20	32.04
Standard deviation	16.658	13.917	7.328	6.952	5.739	5.285	10.322	10.346
Asymmetry	-0.107	0.895	0.660	1.689	0.640	0.534	-0.593	-0.118
Excess	1.613	0.982	1.519	3.214	0.145	-0.539	-0.177	-0.988
Kolmogorov — Smirnov's Z	0.200	0.057	0.007	0.000	0.000	0.029	0.001	0.020
p-value of differences	<0.001		<0.001		<0.001		<0.001	

Note. * — burnout syndrome (BS) is represented by the following symptoms: emotional exhaustion (EE), depersonalization (Dep.) and a reduced sense of personal accomplishment (RS).

по субшкалам редукции профессиональных достижений и эмоционального истощения.

При этом можно видеть, что существуют и выраженные кросс-культурные различия. Отметим, что исходно мы предполагали, что синдром эмоционального выгорания будет чаще встречаться у медиков Германии, в связи с тем, что в этой стране на весь медицинский персонал возлагается больше профессиональной ответственности уже с самого начала карьеры (Banerjee, 2017; Weis, Giesler, 2017; Москвичева, 2020), в отличие от узбекских медиков, чья профессиональная социализация сопряжена с постепенным нарастанием личной профессиональной ответственности. Однако данная гипотеза не нашла своего подтверждения: более выраженным синдром эмоционального выгорания оказался у узбекских медиков (по критерию Манна — Уитни различия статистически значимы) ($U(190) = 3261$; $p < 0,001$). Именно у них наблюдались более высокие показатели не только по эмоциональному выгоранию в целом, но и по всем его отдельным симптомам (эмоциональному истощению, деперсонализации и редукции личностных достижений).

3. Взаимосвязь уровня выраженности эмоционального выгорания с типом отношения к смерти

Как можно видеть из приведенной ниже Таблицы 3, значимая положительная связь эмоционального выгорания наблюдается почти со всеми типами отношения к смерти на выборке медиков из Узбекистана, в то время как у медиков из Германии данная связь наблюдается только с таким вариантом отношения к смерти, как приближающее принятие, которое, напомним, заключается в вере, что смерть является просто переходом в другую жизнь. При сравнении коэффициентов корреляции после преобразования Фишера, можно отметить, что у онкомедиков двух стран различия в коэффициентах корреляции не являются статистически значимыми ($p = 0,312$).

Представляется важным подчеркнуть, что только один из типов отношения к смерти — ее нейтральное принятие — оказался связан с низким уровнем выраженности синдрома эмоционального выгорания. Иными словами, отношение к смерти как убеждение в том, что она является естественной частью жизни, в минимальной степени приводит к эмоциональному выгоранию, причем это характерно для медиков Узбекистана, а не Германии.

При изучении возможных связей уровня эмоционального выгорания с рядом других показателей путем корреляционного анализа

Таблица 3
Взаимосвязь типа отношения к смерти с уровнем эмоционального выгорания

Тип отношения к смерти	СЭВ (Узбекистан)		СЭВ (Германия)		Различия по- сле преобразо- вания Фишера
	r Спир- мена	Асимп. знач. Р	R Спир- мена	Асимп. знач. Р	Асимп. знач. Р
Негативные типы отно- шения к смерти					
Страх смерти	0,354*	<0,001	0,238	0,096	–
Избегание смерти	0,420*	<0,001	0,278	0,061	–
Позитивные типы от- ношения к смерти	r Спир- мена	Асимп. знач. Р	r Спир- мена	Асимп. знач. Р	–
Нейтральное принятие	–0,291*	0,001	0,237	0,095	–
Приближающее при- нятие	0,409*	<0,001	0,350*	0,013	0,312
Избегающее принятие	0,256*	0,003	0,278	0,054	–

Примечание. * — статистически значимые показатели коэффициента корреляции Спирмена ($p < 0,05$).

Table 3
Results of the relationship between the prevailing type of attitude to death and the level of emotional burnout

Type of attitude to death	Burnout Syndrome (Uzbekistan)		Burnout Syndrome (Germany)		diff. after Fisher transform.
Negative attitudes towards death	Spearman's r	Asymp. sig. P	Spearman's r	Asymp. sig. P	Asymp. sig. P
Fear of Death	0.354*	<0.001	0.238	0.096	–
Death Avoidance	0.420*	<0.001	0.278	0.061	–
Positive attitudes towards death	Spearman's r	Asymp. sig. P	Spearman's r	Asymp. sig. P	–
Neutral Acceptance	–0.291*	0.001	0.237	0.095	–
Approach Acceptance	0.409*	<0.001	0.350*	0.013	0.312
Escape Acceptance	0.256*	0.003	0.278	0.054	–

Note. * — statistically significant Spearman's correlation coefficient values ($p < 0.05$).

и однофакторного дисперсионного анализа критерием Краскела — Уоллиса оказалось, что он не связан с подавляющим числом социально-демографических (пол, возраст, семейное положение), мировоззренческих (религиозность) и организационных факторов (стаж

и конкретная специализация медицинского работника), при этом по выборкам обеих стран.

Однако выяснилось, что:

— уровень эмоционального выгорания медиков более старшего возраста ниже, нежели у их молодых коллег, при этом вне зависимости от страны ($p = 0,004$);

— высокий уровень удовлетворенности заработной платой у онкоспециалистов, вне зависимости от ее объективных размеров, сопровождается пониженным уровнем выраженности эмоционального выгорания ($p < 0,001$), при этом вне зависимости от страны.

Таким образом, гипотезы исследования — о связи уровня эмоционального выгорания онкомедиков и их отношения к смерти, а также о наличии культурной вариативности этой взаимосвязи, — были подтверждены частично.

Обсуждение результатов

Одним из полученных результатов, свидетельствующих о возможности наличия кросс-культурных различий отношения к смерти, являлся тот факт, что негативные типы отношения к смерти у немецких медиков-онкологов оказались более выражены, нежели у их коллег из Узбекистана. Возможно, это связано с особенностями религиозного мировоззрения у медиков данных стран. В исламе, которого придерживались практически все респонденты-узбеки, в сравнении с протестантизмом и католицизмом, преобладающими у немецких респондентов, смерть рассматривается как нечто позитивное и возможность возвращения туда, где человеческая душа была «рождена».

Как уже отмечалось при описании результатов, выраженность синдрома эмоционального выгорания у наших респондентов также имеет кросс-культурные различия: вопреки исходной гипотезе, он оказался более выраженным у узбекских медиков. Мы предполагаем, что это связано не только с профессиональными особенностями медицинских работников онкологического профиля (Клименко и др., 2022) и организационными аспектами их труда (Maslach, 2001; Булгакова и др., 2020), которые специфичны для каждой страны, но и с особенностями места проживания. Ташкент (2,393 млн населения) является более густонаселенным городом и одновременно обладает гораздо меньшим количеством онкологических учреждений, в отличие от Мюнхена (1,472 млн населения). Кроме того, Узбекистан, согласно данным Human Development Report за 2023/2024 гг., находится намного ниже по уровню качества жизни населения, занимая

69-е место, по сравнению с Германией, которая находится на 7-м месте в мире (Данилов, 2024). Подобные макросоциальные факторы (густонаселенность в сочетании с низким уровнем жизни и меньшей представленностью специализированной медицинской помощи) могут, судя по всему, провоцировать больший уровень эмоционального выгорания онкомедиков.

При анализе результатов, касающихся взаимосвязи уровня эмоционального выгорания и типа отношения к смерти, наиболее интересным, на наш взгляд, является положительная корреляция такого типа отношения к смерти, как приближающее принятие (состоящее в вере, что смерть есть переход в другую жизнь), с эмоциональным выгоранием, что оказалось характерно и для медиков-узбеков, и для медиков-немцев. В целом можно сказать, что картина мира, в которой присутствует образ продолжения жизни после физической смерти, сопровождается более высоким уровнем эмоционального выгорания у людей, сталкивающихся со смертью в своей повседневной профессиональной деятельности, при этом вне зависимости от социально-культурного контекста ее осуществления. Возможно, данный факт может быть объяснен определенным обесцениванием при подобном образе мира собственной субъектности и своих профессиональных усилий (степень его осознанности — отдельный вопрос).

Связь уровня эмоционального выгорания медиков обеих стран с рядом социально-демографических (пол, возраст, семейное положение) и организационных (стаж работы, конкретная специализация) показателей выявлена не была. Этот результат вызывает некоторое недоумение, тем более что он частично противоречит уже имеющимся эмпирическим данным (например, на российских выборах онкологов показана большая выраженность эмоционального выгорания у молодых медиков-мужчин (Клименко и др., 2022)). Мы объясняем данный факт несбалансированностью изучаемых подвыборок — как по численности, так и по возрасту и полу, а также тем, что однородность узбекской подвыборки медиков-онкологов по семейному статусу (полное отсутствие неженатых/незамужних респондентов) не позволила провести соответствующие сравнения с немецкой подвыборкой.

Выводы

1. У медиков онкологических учреждений Узбекистана и Германии наблюдается в разной степени выраженность симптомов эмоционального выгорания: более подвержены ему оказались узбекские медики.

2. Уровень выраженности эмоционального выгорания онко-специалистов связан с возрастом и степенью удовлетворенности заработной платой вне зависимости от страны.

3. Выраженность эмоционального выгорания у медиков онкологических учреждений связана с типом их отношения к смерти, однако эта связь имеет кросс-культурные различия.

4. Значимая положительная связь эмоционального выгорания наблюдается почти со всеми типами отношения к смерти на выборке медиков из Узбекистана, в то время как у медиков из Германии она наблюдается только с приближающим принятием смерти, которое заключается в вере, что смерть является переходом в другую жизнь.

5. С низким уровнем эмоционального выгорания связано только нейтральное принятие смерти, причем это характерно для медиков-онкологов Узбекистана.

Результаты проведенного исследования имеют ограничения и в силу особенностей подвыборок (их несбалансированности), и в силу недостаточности методических средств (так, например, возможно расширение методического инструментария для более детального анализа особенностей эмоционального выгорания), и в силу самого дизайна исследования (который может быть модифицирован в сторону изучения возможных вариантов взаимодействия в диаде врач — больной в ситуациях различного отношения к смерти и уровня эмоционального выгорания). Однако представляется, что и уже полученные результаты могут быть использованы в психологических службах медицинских учреждений онкологического профиля, а также при подготовке и повышении квалификации медицинских психологов.

Список литературы

Булгакова, О.С., Пархомчук, Д.С., Ульянова, Т.А. (2020). Синдром эмоционального выгорания у медиков как признак профессии. *Вестник психофизиологии*, (1), 9–20.

Вачков, И.В., Вачкова, С.Н. (2021). Копинг-стратегии и уровень эмоционального выгорания педагогов. В сб.: *Новая психология профессионального труда педагога: от нестабильной реальности к устойчивому развитию*. Под ред. Л.М. Митиной. (С. 290–295). Москва: Изд-во Федерального научного центра психологических и междисциплинарных исследований.

Водопьянова, Н.Е., Старченкова, Е.С. (2001). Синдром выгорания: диагностика и профилактика. 2-е изд. Санкт-Петербург: Изд-во «Питер».

Гришина, Н.В. (2018). Экзистенциальная психология. Санкт-Петербург: Изд-во «Питер».

Данилов, Д. (2024). Топ-69 стран по уровню жизни населения-2024. Рейтинги и новости, 12 июня 2024 г. URL: <https://top-rf.ru/places/121-rejting-stran-po-urovnyu-zhizni.html> (дата обращения: 24.07.2024).

Дмитриева, П.В. (2020). Отношение к смерти: от страха и избегания к принятию. *Инновационная наука*, (8), 76–79.

Клименко, Е.Н., Сазонов, В.Я., Назыров, Р.К. (2022). Синдром выгорания: его структура и особенности формирования у врачей-онкологов. *Креативная хирургия и онкология*, 2(4), 13–25.

Клименко, Т.С. (2023). Особенности профессионального выгорания врачей-онкологов. *Креативная хирургия и онкология*, 13(2), 41–66.

Кондратьева, К.О., Сафина, С.З., Семиглазова, Т.Ю., Карасева, В.В., Тюлядин, С.А. (2022). Исследования эмоционального выгорания среди врачей. *Злокачественные опухоли*, 12(3S1), 213–214.

Кулагина, И.Ю., Сенкевич, Л.В. (2013). Отношение к смерти: возрастные, региональные и гендерные различия. *Культурно-историческая психология*, 9(4), 58–64.

Матвеева, Е.В., Пинегина, Н.М. (2020). Отношение к смерти: психологический анализ понятия. *Научный альманах*, 12(2), 156–161.

Москвичева, Л.И. (2020). Синдром профессионального эмоционального выгорания у врачей онкологической службы: распространенность и выраженность синдрома, факторы, влияющие на его развитие. *Менеджер здравоохранения*, (6), 28–36.

Моуди, Р. (2020). Жизнь после жизни. Москва: Изд-во «Научный альманах».

Фейфел, Г. (1999). Смерть — релевантная переменная в психологии. В кн.: *Экзистенциальная психология*. (С. 49–58). Москва: Изд-во «Апрель-Пресс».

Чистопольская, А.К., Митина, О.В., Ениколопов, С.Н. (2017). Создание кратких русскоязычных версий опросников «Отношение к смерти» и «Страх личной смерти». *Суицидология*, 8(4), 22–30.

Чулкова, В.А., Комяков, И.П., Карелов, А.Е., Демин, Е.В., Донских, Р.В. (2012). Эмоциональное выгорание врачей-онкологов и медицинских сестер онкологической клиники. Санкт-Петербург: Изд-во Северо-Западного государственного медицинского ун-та имени И.И. Мечникова.

Юревич, А.В. (2018). Психологические аспекты отношения к смерти. *Ярославский педагогический вестник*, (1), 123–132.

Banerjee, A. (2017). Professional burnout in european young oncologists: Results of the European Society for Medical Oncology (ESMO) Young Oncologists Committee Burnout Survey. *Annals of Oncology*, 36(2), 599–617.

Burisch, M., Borcsa, M. (2009). Burisch on Burnout. *PiD — Psychotherapie im Dialog*, 10(3), 256–259.

Carmen, J., Hall, R. (2023). Burnout in the U.S. Oncology Community: Results of a 2020-2023 Survey. *Systematic Review and Meta-Analysis*, 2(2), 44–53.

Jansen, J., Schulz-Quach, C., Eisenbeck, N., Carreno, D.F., Schmitz, A., Fountain, R., Franz, M., Schäfer, R., Wong, P.T., Fetz, K. (2019). German version of the Death Attitudes Profile-Revised (DAP-GR) — translation and validation of a multidimensional measurement of attitudes towards death. *BMC Psychology*, 7, 1–11. <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0336-6>

Maslach, C. (2001). *Die Wahrheit über Burnout*. Vienna: Springer Press.

Mern, K. (2017). Jeder dritte Onkologe fühlt sich ausgebrannt. *Medinside*, 12(4), 17–25.

Murali, K., Banerjee, S. (2018). Burnout in oncologists is a serious issue: What can we do about it? *Cancer Treatment Reviews*, 68, 55–61. <https://doi.org/10.1016/j.ctrv.2018.05.009>

Schulz-Kindermann, K. (2021). *Psychoonkologie. Grundlagen und psychotherapeutische Praxis*. Weinheim: Schattauer Press.

Senf, B., Fettel, J., Gog, C. (2020). Suizidalität in der Onkologie. Herausforderung und Chance. *Hessisches Ärzteblatt*, (4), 124–145.

Weis, J., Giesler, J. (2017). Versorgungsforschung in der Psychoonkologie. *Der Onkologe*, (11), 893–899.

Wong, P.T. (2007). Meaning management theory and death acceptance. In: A. Tomer, G.T. Eliason, P.T. Wong, (eds.). *Existential and spiritual issues in death attitudes*. (pp. 65–87). New York: Lawrence Erlbaum Associates Publ.

Wong, P.T.P., Reker, G.T., Gesser, G. (1994). Death Attitude Profile—Revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. In: R.A. Neimeyer, (ed.). *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*. (pp. 121–148). New York: Taylor & Francis Publ.

Yalom, I.D. (1999). *Existential Psychotherapy*. New York: Harper Collins Publishers.

Yalom, I.D. (2009). *Staring at the Sun: Overcoming the Terror of Death*. San Francisco: Publisher Jossey-Bass.

References

Banerjee, A. (2017). Professional burnout in European young oncologists: Results of the European Society for Medical Oncology (ESMO) Young Oncologists Committee Burnout Survey. *Annals of Oncology*, 36(2), 599–617.

Bulgakova, O.S., Parkhomchuk, D.S., Ul'yanova, T.A. (2020). Burnout syndrome in doctors as a sign of the profession. *Vestnik psikhofiziologii = Bulletin of Psychophysiology*, (1), 9–20. (In Russ.)

Burisch, M., Borcsa, M. (2009). Burisch on Burnout. *PiD — Psychotherapie im Dialog*, 10(3), 256–259.

Carmen, J., Hall, R. (2023). Burnout in the U.S. Oncology Community: Results of a 2020–2023 Survey. *Systematic Review and Meta-Analysis*, 2(2), 44–53.

Chistopol'skaya, A.K., Mitina, O.V., Enikolopov, S.N. (2017). Development of short Russian-language versions of the questionnaires "Attitude to Death" and "Fear of Personal Death". *Suitsidologiya = Suicidology*, 8(4), 22–30. (In Russ.)

Chulkova, V.A., Komyakov, I.P., Karelov, A.E., Demin, E.V., Donskikh, R.V. (2012). Emotional burnout of oncologists and nurses of an oncology clinic. St. Petersburg: North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov Publ. (In Russ.)

Danilov, D. (2024). Top 69 Countries by Standard of Living-2024. Ratings and News, June 12, 2024. (In Russ.). URL: <https://top-rf.ru/places/121-rejting-stran-po-urovnyu-zhizni.html> (accessed: 24.07.2024).

Dmitrieva, P.V. (2020). Attitude to Death: From Fear and Avoidance to Acceptance. *Innovatsionnaya nauka = Innovative Science*, (8), 76–79. (In Russ.)

Feifel, G. (1999). Death as a Relevant Variable in Psychology. In *Existential Psychology*. (pp. 49–58). Moscow: April-Press Publ. (In Russ.)

Grishina, N.V. (2018). *Existential Psychology*. St. Petersburg: Piter Publ. (In Russ.)

Jansen, J., Schulz-Quach, C., Eisenbeck, N., Carreno, D.F., Schmitz, A., Fountain, R., Franz, M., Schäfer, R., Wong, P.T., Fetz, K. (2019). German version of the Death Attitudes Profile-Revised (DAP-GR) — translation and validation of a multidimensional measurement of attitudes towards death. *BMC Psychology*, 7, 1–11. <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0336-6>

Klimenko, E.N., Sazonov, V.Ya., Nazyrov, R.K. (2022). Burnout Syndrome: Its Structure and Features of Formation in Oncologists. *Kreativnaya khirurgiya i onkologiya = Creative Surgery and Oncology*, 2(4), 13–25. (In Russ.)

Klimenko, T.S. (2023). Features of professional burnout of oncologists. *Kreativnaya khirurgiya i onkologiya = Creative Surgery and Oncology*, 13(2), 41–66. (In Russ.)

Kondrat'eva, K.O., Safina, S.Z., Semiglazova, T.Yu., Karaseva, V.V., Tyulyadin, S.A. (2022). Studies of emotional burnout among doctors. *Zlokachestvennye opukholi = Malignant Tumors*, 12(3S1), 213–214. (In Russ.)

Kulagina, I.Yu., Senkevich, L.V. (2013). Attitude to death: age, regional and gender differences. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya = Cultural-Historical Psychology*, 9(4), 58–64. (In Russ.)

Maslach, C. (2001). *Die Wahrheit über Burnout*. Vienna: Springer Press.

Matveeva, E.V., Pinegina, N.M. (2020). Attitude to death: psychological analysis of the concept. *Nauchnyi al'manakh = Scientific Almanac*, 12(2), 156–161. (In Russ.)

Mern, K. (2017). Jeder dritte Onkologe fühlt sich ausgebrannt. *Medinside*, 12(4), 17–25.

Moody, R. (2020). *Life After Life*. Moscow: Scientific Almanac Publ. (In Russ.)

Moskvicheva, L.I. (2020). Burnout Syndrome in Oncology Physicians: Prevalence and Severity of the Syndrome, Factors Affecting its Development. *Menedzher zdravookhraneniya = Healthcare Manager*, (6), 28–36. (In Russ.)

Murali, K., Banerjee, S. (2018). Burnout in oncologists is a serious issue: What can we do about it? *Cancer Treatment Reviews*, 68, 55–61. <https://doi.org/10.1016/j.ctrv.2018.05.009>

Schulz-Kindermann, K. (2021). *Psychoonkologie. Grundlagen und psychotherapeutische Praxis*. Weinheim: Schattauer Press.

Senf, B., Fettel, J., Gog, C. (2020). Suizidalität in der Onkologie. Herausforderung und Chance. *Hessisches Ärzteblatt*, (4), 124–145.

Vachkov, I.V., Vachkova, S.N. (2021). Coping strategies and the level of emotional burnout of teachers. In: L.M. Mitina, (ed.). *New psychology of professional work of a teacher: from unstable reality to sustainable development*. (pp. 290–295). Moscow: Federal Scientific Center of Psychological and Multidisciplinary Research Publ. (In Russ.)

Vodop'yanova, N.E., Starchenkova, E.S. (2001). Burnout syndrome: diagnostics and prevention. 2nd ed. St. Petersburg: Piter Publ. (In Russ.)

Weis, J., Giesler, J. (2017). Versorgungsforschung in der Psychoonkologie. *Der Onkologe*, (11), 893–899.

Wong, P.T. (2007). Meaning management theory and death acceptance. In: A. Tomer, G. T. Eliason, P.T. Wong, (eds.). *Existential and spiritual issues in death attitudes*. (pp. 65–87). New York: Lawrence Erlbaum Associates Publ.

Wong, P.T.P., Reker, G.T., Gesser, G. (1994). Death Attitude Profile—Revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. In: R.A. Neimeyer, (ed.). *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*. (pp. 121–148). New York: Taylor & Francis Publ.

Yalom, I.D. (1999). *Existential Psychotherapy*. New York: Harper Collins Publishers.

Yalom, I.D. (2009). *Staring at the Sun: Overcoming the Terror of Death*. San Francisco: Publisher Jossey-Bass.

Yurevich, A.V. (2018). Psychological aspects of attitude to death. *Yaroslavskii pedagogicheskii vestnik = Yaroslavl Pedagogical Bulletin*, (1), 123–132. (In Russ.)

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Елена Павловна Белинская, доктор психологических наук, профессор кафедры социальной психологии факультета психологии Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова, elena_belinskaya@list.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3057-5273>

Камилла Сухробовна Холмурадова, студентка кафедры психологии факультета психологии филиала Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова в городе Ташкент, Ташкент, Узбекистан, kholmuradova2021@list.ru, <https://orcid.org/0009-0001-6079-1954>

ABOUT THE AUTHORS

Elena P. Belinskaya, Dr. Sci. (Psychol.), Professor at the Department of Social Psychology, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation, elena_belinskaya@list.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3057-5273>

Kamilla S. Kholmuradova, Student at the Department of Psychology, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University (Tashkent branch), Tashkent, Uzbekistan, kholmuradova2021@list.ru, <https://orcid.org/0009-0001-6079-1954>

Поступила 24.07.2024. Получена после доработки 25.02.2025. Принята в печать 26.03.2025.

Received 24.07.2024. Revised 25.02.2025. Accepted 26.03.2025.