

МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ MEDICAL PSYCHOLOGY, CLINICAL PSYCHOLOGY

Обзорная статья
УДК 159.9.07
DOI: 10.14529/jpps240303

Психологическая подготовка сотрудников паллиативной медицинской помощи: российская и зарубежная практика

Д.О. Зинченко✉

Российский национальный исследовательский медицинский университет
имени Н.И. Пирогова, Москва, Россия

✉ dzsobesednik@yandex.ru

Аннотация

В обзоре представлены результаты метаанализов и систематических литературных обзоров по развитию паллиативной помощи, вопросам кадровой подготовки специалистов паллиативной помощи, в том числе развитию различных психологических компетенций. **Цель:** провести анализ теоретических и практических аспектов психологической подготовки специалистов, оказывающих паллиативную медицинскую помощь (ПМП). **Материалы и методы.** Проведен анализ 155 источников (в т. ч. 100 зарубежных авторов) за период 2014–2024 гг. Для данного литературного обзора отобраны 45 источников, пять диссертаций и три монографии. Подбор и анализ источников проведены на базе библиотек eLibrary и PubMed. **Результаты.** В результате изучения теоретических и практических аспектов психологической подготовки сотрудников ПМП проанализирована мультипарадигмальная модель сочетания личностных качеств специалистов, их профессиональных навыков, коммуникативных способностей. Подчеркнута актуальность изучения способов их развития путем комплексного аналитико-синтетического подхода в рамках различных психологических концепций. В ходе анализа литературных данных выявлен определенный дисбаланс подготовки сотрудников ПМП в части повышенного внимания к развитию эмпатии, сострадания, коммуникативных навыков у врачей, медицинских сестер и отсутствия масштабных исследований развития данных навыков у младшего медицинского персонала хосписов, отделений паллиативной помощи и отделений сестринского ухода. **Заключение.** Резюмируя проведенный анализ российской и зарубежной литературы, можно сделать вывод о тенденции к разработке унифицированных методик по повышению психологических компетенций сотрудников ПМП, при этом наблюдается недостаточное внимание к различным индивидуально-типологическим характеристикам сотрудников ПМП. Они оказывают значительное влияние на внутреннюю готовность медработников к оказанию психологической поддержки паллиативным пациентам и их родственникам. В России при приеме на работу сотрудников ПМП не проводится ни психологического тестирования, ни психологических консультаций со специалистами. Требуется дополнительные многомерные модели исследований профессионально важных психологических компетенций сотрудников ПМП.

Ключевые слова: паллиативная помощь, паллиативная медицина, профессиональная жизнеспособность сотрудников паллиативной медицины, качество профессиональной жизни медработников, психологическая поддержка медицинских работников

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Зинченко Д.О. Психологическая подготовка сотрудников паллиативной медицинской помощи: российская и зарубежная практика // Психология. Психофизиология. 2024. Т. 17, № 3. С. 33–46. DOI: 10.14529/jpps240303

Psychological training of palliative care specialists: Russian and foreign practice

D.O. Zinchenko[✉]

Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

[✉] dzsobesednik@yandex.ru

Abstract

Introduction. This comprehensive review presents the results of meta-analyses and systematic literature reviews about palliative care development and staff training strategies, including psychological skill training. **Aim:** this study aims to provide insights into theoretical and practical aspects of psychological training for palliative care specialists. **Materials and methods.** This study presents a thorough analysis of 155 scholarly sources, including 100 international authors, over the period of 2014–2024. For this literature review, 45 sources were meticulously selected, complemented by five dissertations and three monographs. The bibliographic databases eLibrary and PubMed served for source identification and analysis. **Results.** Through an exhaustive examination of theoretical and practical aspects of psychological training for palliative care specialists, a multiparadigm model was analyzed, integrating the personal characteristics of specialists, their professional skills, and communication abilities. The significance of investigating these attributes through comprehensive analytical synthetic approaches within various psychological frameworks was underscored. A discernible disparity in palliative care training was identified, particularly in regards to enhanced focus on fostering empathy, compassion, and communication skills among medical professionals, with a lack of research in hospice nursing, palliative care staff, and nursing unit staff. **Conclusion.** The analysis of Russian and international literature demonstrates a growing trend towards the development of standardized methodologies for enhancing the psychological skills of palliative care specialists. However, insufficient attention is paid to the individual characteristics of these specialists, which significantly influence their intrinsic readiness to provide psychological support to palliative patients and their relatives. In Russia, neither psychological assessments nor consultations are conducted during the hiring process for palliative care specialists. Consequently, multidimensional models of research focusing on professionally critical psychological skills are deemed essential.

Keywords: palliative care, palliative medicine, professional resilience, palliative medicine specialists, quality of professional life, health workers, psychological support

The author declares no conflict of interest.

For citation: Zinchenko D.O. Psychological training of palliative care specialists: Russian and foreign practice. *Psikhologiya. Psikhofiziologiya = Psychology. Psychophysiology.* 2024;17(3):33–46. (in Russ.) DOI: 10.14529/jpps240303

Ценить жизнь, испытывать сочувствие к людям и глубокую любовь ко всему на свете – значит осознавать, что все это обречено на исчезновение.

Ирвин Ялом

Введение

Проблема развития профессионально важных психологических компетенций специалистов помогающих профессий, и в частности, сотрудников паллиативной медицинской помощи (ПМП), затрагивает мультипарадигмальную модель сочетания личностных качеств специалистов, их профессиональных навыков, коммуникативных способностей. Изучение способов их развития требует ком-

плексного аналитико-синтетического подхода в рамках различных психологических концепций. Попытки стандартизировать психологическое обучение сотрудников ПМП находятся в дисбалансе в части повышенного внимания к развитию эмпатии, сострадания, коммуникативных навыков у врачей, медицинских сестер и отсутствия масштабных исследований развития данных навыков у младшего медицинского персонала хосписов,

отделений паллиативной помощи и отделений сестринского ухода. Между тем на прошедшем 28 февраля 2024 года IX Образовательном паллиативном медицинском форуме в Центральном федеральном округе была отмечена тенденция к масштабированию паллиативной помощи по всей стране, повышению качества подготовки специалистов, а младший медицинский персонал назван основной рабочей единицей ПМП. Данные сотрудники наиболее тесно контактируют с инкурабельными больными и их родственниками в процессе осуществления ухода, при этом не имея никакой соответствующей подготовки, а оказание психологической поддержки не включено в их профессиональный стандарт. Но и в части подготовки врачей тоже есть нерешенные вопросы, в нашей стране до сих пор нет специальности «врач паллиативной помощи», а есть только должность. Подготовка к оказанию данного вида помощи носит краткосрочный характер, занимает в среднем около месяца, и развитию психологических компетенций уделяется недостаточно внимания.

Цель исследования: изучить теоретические и практические аспекты психологической подготовки специалистов, оказывающих паллиативную медицинскую помощь.

Методы исследования. Проведен анализ 155 источников (в т.ч. 100 зарубежных авторов) за период 2014 – 2024 гг. Для данного литературного обзора отобраны 45 источников, пять диссертаций и три монографии. Подбор и анализ источников проведены на базе библиотек eLibrary и PubMed.

История становления паллиативной помощи

«Дело не в том, чтобы в жизни было больше дней, а в том, чтобы в днях было больше жизни» – эта цитата принадлежит британской медсестре Сесилии Сандрес. Она создала первый в мире хоспис Святого Христофора в 1967 году, в этом учреждении занимались не только улучшением соматического состояния пациентов, но и психологической помощью больным и их родственникам. Она ввела такое понятие, как «общая боль», что включает в себя боль физическую, социальную, эмоциональную и духовную составляющие¹. Автор пришла к выводу, что

умирающему пациенту можно и нужно помочь на собственном опыте, она пережила смерть любимого человека, который тоже был пациентом хосписа, и спустя год после этого – уход из жизни отца.

Спустя два года после открытия первого хосписа вышел в свет мировой бестселлер «О смерти и умирании» американского психолога Элизабет Кюблер-Росс, где были опубликованы интервью более чем с 500 умирающими больными. Ее труд стал отправной точкой в рассмотрении психологических стадий принятия конечности жизни [1].

В 1974 году был принят термин «паллиативная помощь», в переводе с латинского «*pallium*» означает «плащ, покрывало», то есть как бы служит покровом для тех, кто оказался незащищенным перед лицом тяжелого недуга. В 1981 году принята декларация ВОЗ, где отдельно закреплено право человека на смерть с достоинством².

В России же в 1990 году началось развитие паллиативной помощи. В этом году в Ленинграде открыт Лахтинский хоспис. В 1995 году создана первая некоммерческая организация «Паллиативная медицина и реабилитация больных» под руководством профессора Г.А. Новикова. В 2011 году паллиативная помощь отделена от специализированной законом «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации», статья 32 данного федерального закона выделила отдельный вид помощи – ПМП. В законе этот вид помощи определен как комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан³ [2]. В 2012 году создана Российская Ассоциация паллиативной медицины. Паллиативную медицинскую помощь получают пациенты с неизлечимыми заболеваниями либо в той стадии бо-

дународного симпозиума «Надежность и качество». 2021. Т. 2. С. 327–329.

² Котовская О.В., Шуваева О.М., Попова Е.А. История и современное состояние паллиативной помощи в России // Актуальные проблемы общества, экономики и права в контексте глобальных вызовов: сб. матер. XV Междунар. науч.-практ. конф. (18 ноября 2022 г.). СПб.: Печатный цех, 2022. С. 32–40.

³ Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (№ 323-ФЗ от 21.11.2011 г. (ред. от 26.03.2022 г.)).

¹ Фатина Е.А., Осипов Ф.М. Общие ценности и философия паллиативной помощи // Труды меж-

лезни, когда исчерпаны возможности этиопатогенетической терапии: различные формы злокачественных новообразований; органная недостаточность в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента; хронические прогрессирующие заболевания в терминальной стадии развития; тяжелые необратимые последствия нарушений мозгового кровообращения, необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи; тяжелые необратимые последствия травм, необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи; дегенеративные заболевания нервной системы на поздних стадиях развития заболевания; различные формы деменции, в том числе с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания; социально значимые инфекционные заболевания в терминальной стадии развития, необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи⁴.

Вопросы профессиональной подготовки сотрудников ПМП

Специализированная подготовка врачей на курсах паллиативной помощи началась в 1999 г. в г. Москве [3]. В 2019 году в ходе публичных выступлений заместитель председателя комитета Государственной Думы РФ по охране здоровья Л. Огуль выступал с инициативой ввести специальность «врач паллиативной помощи», однако до сих пор этого не произошло, есть только должность «врач паллиативной помощи». Оказывать медицинскую помощь имеют право врачи с высшим медицинским образованием, окончившие лечебный или педиатрический факультет, прошедшие ординатуру по различным клиническим специальностям, перечень которых регламентирован профессиональным стандартом врача по паллиативной помощи. Специалистам не-

⁴ Приказ Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья» (№ 345н/372н от 31 мая 2019 г.).

обходимо пройти курс повышения квалификации по оказанию паллиативной помощи, как правило, в объеме 144 часов. В числе необходимых умений врача ПМП указано: оказание психологической поддержки пациентам, родственникам и иным лицам, осуществляющим уход, с учетом психологического статуса пациента, индивидуальных потребностей и особенностей поведения, суицидального риска. В трудовых действиях указано следующее: «Организационно-методическое сопровождение мероприятий по повышению доступности и качества паллиативной медицинской помощи и социально-психологической помощи пациентам»⁵. Средний медперсонал проходит обучение по паллиативной помощи, однако в ходе короткого обучения, как правило, длящегося один месяц (курсы 72 или 144 часа), уделяется внимание в основном вопросам купирования соматических проявлений болезни, развитию коммуникативных навыков чаще не уделяется внимания совсем. Однако в профессиональном стандарте «Медицинская сестра/медицинский брат» в числе необходимых умений присутствует пункт об оказании психологической помощи пациентам в терминальной стадии заболевания и их родственникам⁶. Ситуация с младшим медицинским персоналом обстоит другим образом: от них не требуется специальной подготовки, их не обучают навыкам коммуникации с инкурабельными больными, при этом они наиболее тесно контактируют с пациентами и их родственниками, осуществляя непосредственный уход. Тем не менее в профессиональном стандарте младшего медперсонала, утвержденном Министерством труда и социальной защиты в 2016 году, нет никаких пунктов, касаемо необходимости осуществлять психологическую поддержку пациентов или их родственников⁷.

⁵ Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ «Об утверждении профессионального стандарта «Врач по паллиативной медицинской помощи» (№ 409н от 22 июня 2018 г.).

⁶ Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ «Об утверждении профессионального стандарта «Медицинская сестра/медицинский брат» (подготовлен Минтрудом России 15.12.2022 г.).

⁷ Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ «Об утверждении профессионального стандарта «Младший медицинский персонал» («№ 2н от 12 января 2016 г.).

Тем не менее последние проведенные исследования демонстрируют, что сами медицинские работники разных должностей указывают на то, что для них важно развитие навыков профилактики синдрома эмоционального выгорания и способов эффективной коммуникации с инкурабельными больными и их родственниками [4]. Развитие коммуникативных навыков является одним из ключевых компонентов профилактики эмоционального выгорания специалистов помогающих профессий и обеспечивает возможность оказания психологической поддержки⁸. Сотрудники ПМП испытывают дефицит знаний по выстраиванию правильных стратегий взаимодействия с паллиативными пациентами, их родственниками. Для оказания психологической и духовной поддержки важно всестороннее понимание различных форм поведения, потребностей больных и их близких. От данных умений и знаний зависит общая эффективность медицинских бригад по оказанию ПМП [5]. Однако в медицинской среде эти знания часто недооцениваются, как и профилактика, коррекция синдрома эмоционального выгорания медицинских работников, что является одной из причин ухудшения качества оказания помощи [6]. В исследовании В.Я. Сазонова (2012), проведенном на 160 онкологах, показано, что 58 % из них предпочли бы сменить медицинскую специальность, 17 % из них выбрали вариант профессии, не связанной с работой с людьми. Наибольшая выраженность профессионального выгорания – среди онкологов хосписа (20 %). В развитии этого синдрома играют важную роль такие факторы, как снижение личностных ресурсов, повышенная экстраверсия и редкое использование копинга «поиск социальной поддержки»⁹.

Психологические трудности испытывают не только врачи, но и средний медперсонал. Эмоциональная включенность в общение с инкурабельными больными и их родственни-

ками – основная сложность в работе медицинских сестер с высоким уровнем эмоционального интеллекта, осознаваемая как требующая решения. При низком уровне – физические нагрузки при осуществлении ухода за пациентами отмечаются как главная трудность в работе [7]. Огромный риск эмоционального выгорания обусловлен необходимостью частых контактов с умирающими больными, их родственниками, переживающими различные этапы горевания. Регулярные контакты осуществляет в том числе и младший медицинский персонал – санитарки, буфетчицы, сестры-хозяйки хосписов, отделений паллиативной помощи, отделений сестринского ухода. Исследований, посвященных их индивидуально-типологическим особенностям и способностям переживать психологических нагрузки от таких контактов, в российской и мировой литературе крайне мало. Тем не менее исследователи подчеркивают, что в первые годы работы у сотрудников нарастает сопротивление постоянному стрессу от столкновения с тематикой смерти, с собственным бессилием от осознания конечности жизни, потери смысла жизни. Зачастую первый год работы в паллиативной медицине характеризуется состоянием эмоционального шока от столкновения с действительностью. Одна из причин этого – отсутствие какой-либо психологической подготовки к работе с умирающими больными. Проведение психологических консультаций с поступающими на работу сотрудниками и обучение навыкам общения с такой категорией пациентов выделяют в ряду эффективных способов предотвращения профессионального выгорания медперсонала¹⁰ [8, 9].

Феномен эйджизма как яркая иллюстрация коммуникативной некомпетентности

Большую часть паллиативных пациентов составляют люди старших возрастных групп, длительное время страдающие хроническими

⁸ Ананьева О.В., Чивильгина С.И., Карасева Л.А. Синдром эмоционального выгорания у медицинского персонала паллиативной службы // *Здравоохранение и образовательное пространство: интеграции и перспективы взаимодействия*: сб. науч.-практ. ст. (12 октября 2016 г.). Самара: Инсома-Пресс, 2016. С. 20–23.

⁹ Сазонов В.Я. Профессиональное выгорание у врачей-онкологов, особенности его формирования и профилактика: дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2012. 181 с.

¹⁰ Биктина Н.Н. Особенности проявления эмоционального выгорания у персонала отделения паллиативной медицинской помощи // *Социально-психологические и психофизиологические особенности адаптации личности к изменяющимся факторам окружающей среды*: сб. тр. участников Всерос. науч.-практ. конф. (с междунар. участием) 08–10 ноября 2017 г. / под ред. А.И. Вишнякова. Оренбург: Оренбургский государственный университет, 2017. С. 26–31.

заболеваниями, которые отражаются в том числе и на их психическом функционировании. В паллиативной медицинской помощи нуждаются и пациенты с различными формами деменции. Ввиду этого активно встает вопрос о рассмотрении распространенности эйджизма как маркера отсутствия эффективных коммуникативных стратегий у сотрудников ПМП. Этот термин ввел в 1969 году американский геронтолог Роберт Нил Батлер, в это понятие он вкладывал дискриминацию людей старшей возрастной группы, восприятие их как немощных, неопрятных, когнитивно сниженных, капризных, имеющих различные нарушения деятельности головного мозга. Такой подход лишен индивидуально-типологической составляющей, является стигматизирующим [10]. Пандемия COVID-19 простимулировала научные исследования этого феномена в нашей стране. В этот период нарастала социальная изоляция, особенно представителей старших возрастных групп, которые обладают определенной степенью социально-психологической уязвимости. Среди них нарастала «ковидофобия», появились новые стереотипы в отношении пожилых людей, так называемый «COVID-эйджизм» [11, 12]. В период пандемии увеличилось количество научных публикаций о феномене медицинского эйджизма. Среди факторов, влияющих на его проявление, выделяют следующие: медработники 40–49 лет испытывают геронтофобию, молодые специалисты не отождествляют себя с пожилыми людьми, а медики старше 50 лет наоборот чрезмерно идентифицируют себя с возрастными пациентами [13].

Возрастание интереса к данному феномену обусловлено как ростом продолжительности жизни населения в России, так и недостаточной психологической подготовкой медработников. Было проведено масштабное исследование на выборке более 1500 человек среди студентов-медиков 5–6-х курсов, клинических ординаторов, врачей, преподавателей высшего и дополнительного профессионального образования. Выявлен недостаточный уровень геронтологических знаний, в том числе в темах старческой астении, когнитивного дефицита и депрессии. У всех участников выявлен средний уровень эйджизма, достоверно наиболее высокий уровень – у врачей, наименее высокий – у преподавателей, таким образом, доказана необходимость формирования антиэйджистских установок у медиков в процессе

обучения. Сами же гериатрические пациенты субъективно оценивали уровень возрастной дискриминированности как высокий¹¹. Однако в данном исследовании, как и во многих других, не затрагивается вопрос повышения коммуникативной компетентности младшего медицинского персонала: младших медицинских сестер, санитарок, буфетчиц, которые также принимают непосредственное участие в оказании ухода за пациентами, наиболее часто контактируют с ними в рамках оказания паллиативной помощи. Тем не менее изменение мышления специалистов ПМП по отношению к пациентам старшей возрастной группы является основой преодоления эйджизма. [14, 15] Но такие перемены могут произойти при комплексном подходе к системе повышения психологической компетентности всех специалистов ПМП, включая и младший медицинский персонал, с учетом индивидуально-типологических характеристик сотрудников.

Среди клинико-психологических последствий эйджизма для пациентов выделяют неблагоприятное течение соматической патологии, возрастание рисков развития депрессии, тревожных расстройств, усиление субъективного восприятия одиночества, повышение частоты вызовов бригад скорой медицинской помощи, увеличение обращаемости за стационарной помощью¹². Таким образом, скрытые и явные проявления возрастной дискриминации среди медработников имеют существенные негативные социально-экономические последствия для всей системы здравоохранения. Вопрос о противодействии этому феномену благодаря образовательной и просветительской работе в среде медицинских работников, созданию эффективной системы формирования антиэйджистских установок в научном дискурсе является актуальным и заслуживающим дополнительного углубленного изучения [16].

Зарубежная практика повышения психологической компетентности сотрудников ПМП

Зарубежный опыт демонстрирует ряд нестандартных моделей обучения навыкам ком-

¹¹ Кузьминов О.М. Научное обоснование системы повышения качества гериатрической помощи: дис. ... д-ра мед. наук. Белгород. 2021. 197 с.

¹² Филимонов М.И. Клинико-психологические последствия эйджизма и их профилактика в гериатрической практике: дис. ... канд. мед. наук. Белгород. 2022. 166 с.

муникации, проявлению эмпатии сотрудников ПМП. В частности, разработана АРТ-модель эстетического обучения осуществлению ухода и психологической поддержки пациентам и их родственникам. В этом формате аутентичного обучения искусство используется как инструмент личностного развития медработников и как средство повышения их коммуникативной компетентности. Был создан интегративный театр, где медики могли проявить свою эмпатию, сострадание к различным персонажам, героям, испытать чувство эмоционального единения, прийти к некоторым личным экзистенциальным инсайтам. Через призму собственного жизненного опыта они воспринимали предложенные сюжеты, персонажи, это позволяло им глубже понять, что испытывают паллиативные пациенты в конце жизни, как страдают их близкие. Отмечается, что происходили определенные изменения в понимании себя, основанные на недооценке или переоценке влияния паллиативной помощи. Такие состояния эмоционального разлада стимулировали медиков к лучшей практической подготовке и изучению вопросов психологической помощи паллиативным пациентам [17].

Было проведено кластерно-рандомизированное клиническое исследование оценки программы паллиативной помощи «Шаги к успеху», которая была внедрена в 37 домах престарелых в семи странах. Сравнивалась программа PACE Steps to Success (вмешательство) с обычным уходом (контроль). В рамках этой программы внедрялся подход «обучи тренера», внешний тренер помогал сотрудникам, осуществляющим уход за пожилыми, воплощать в жизнь новый подход. Эксперимент длился на протяжении года и включал в себя несколько этапов, таких как планирование ухода с участием членов семьи, оценка потребностей пожилых людей, проведение ежемесячных междисциплинарных обзорных совещаний для координации ухода, делался акцент на оказании высококачественной помощи с упором на депрессию, болевой синдром. И одной из главных задач было обеспечение максимального комфорта в последние дни жизни человека. Однако уровень комфорта в последнюю неделю жизни не отличался в испытываемой и контрольной группе. Сотрудники домов престарелых, где внедрялась программа «Шаги к успеху», имели статистически значимо лучшие знания об оказании пал-

лиативной помощи, но разница между контрольной и испытываемой группой была минимальной. Авторы исследования пришли к выводу, что данная программа не улучшает комфорт пациентов, кроме того, отсутствуют данные о том, как совершенствовать систему ПМП [18]. Однако в данном исследовании также не учитывали индивидуально-типологические особенности сотрудников ПМП, а оценивался лишь набор их профессиональных знаний.

Были также изучены в рамках ряда исследований стратегии преодоления трудностей и способы повышения жизнестойкости специалистов паллиативной помощи, проанализированы попытки зарубежных коллег очертить набор стратегий, улучшающих психологическое благополучие медперсонала. В исследованиях подчеркивается роль личностных качеств персонала, которые необходимо учитывать. Также выделяется отдельно необходимость организационной работы в этом плане со стороны руководства паллиативной службы в части проведения тренингов для выработки моделей поведения, способствующих укреплению психического состояния персонала, выработки эмпатии и способности извлекать уроки из пережитого опыта. Подчеркивается необходимость хорошо спланированных, многосубъектных исследований для оценки эффективности вмешательств, направленных на улучшение психологического благополучия персонала. Отдельно выделена важность подхода, ориентированного не на решение формальных задач по обеспечению ухода, а на личность пациента, понимание его жизненного опыта, ценностей. Акцент сотрудников ПМП на духовных потребностях пациентов они сами оценивают как крайне важный. Для обеспечения этого целесообразно выстроить тесную связь между обучением персонала и их личной рефлексией от соприкосновения с жизненными историями пациентов [19–21].

По данным проведенных исследований в различных странах специалисты ПМП указывают на трудности в распознавании потребностей пациентов, особенно при наличии выраженного нарушения когнитивных функций. В частности, медперсоналу сложно понять запрос на духовную поддержку, на купирование физических симптомов [22]. Для глубокого психологического контакта с тяжелобольными пациентами важна готовность не только

самого пациента, но и медработника. В связи с этим встает вопрос о необходимости учета потребностей и самих медиков, оказании им психологической помощи, направленной на личностное развитие, профессиональное совершенствование и психологическую устойчивость. Особое внимание нужно уделить тем, у кого нет медицинского образования и специальной подготовки по оказанию паллиативной помощи – младшему медицинскому персоналу, они также наравне с врачами, медсестрами могут оказывать психологическую и духовную поддержку пациентам и их родственникам [23, 24].

Эмпатия и усталость от сострадания: синергисты или антагонисты?

Одно из наиболее важных качеств медработников – эмпатия, она же является одним из средств преодоления феномена эйджизма и включает в себя три компонента: когнитивный (понимание состояния собеседника без изменения своего состояния), эмоциональный (сочувствие), поведенческий (активная поддержка и оказание помощи) [25]. Эмпатия зависит от процессов проекции и интроекции, итог этих процессов – идентификация. Таким образом между людьми устанавливаются эмоционально-чувственные взаимоотношения [26]. Эмпатия рядом исследователей рассматривается как ключевой аспект оказания качественной медицинской помощи в целом, в том числе и паллиативной, однако проявление сопереживания эмоциональному состоянию другого человека, основанное на сострадании, связано с чувством вины и профессиональным выгоранием [27, 28]. Развитие эмпатии называют одним из ключевых моментов эффективной модернизации здравоохранения с целью минимизации затрат, так как развитие этого качества приводит к более точному и раннему выявлению различных патологий, большей приверженности пациентов к соблюдению рекомендаций врача, снижает количество необоснованных госпитализаций. В данном контексте представляется крайне важным рассмотрение эмпатии как комплексного феномена, который развивается в ситуации социального взаимодействия.

При изучении профессионально важных качеств у специалистов помогающих профессии эмпатия рассматривается в основном в двух главных направлениях: как мотивация при выборе своей профессиональной деятельности и как фактор, определяющий успеш-

ность профессиональной деятельности. В педагогике активно разрабатываются различные методы развития эмпатии как ключевого качества специалистов помогающих профессий¹³. Учет личностных качеств как будущих медработников, так и действующих является важным аспектом развития этого навыка, обуславливая индивидуальный подход в образовательной среде. В процессе профессионогенеза личности медработника происходят множественные дестабилизирующие воздействия различных факторов, в результате чего меняется отношение к профессии, к пациентам, формируются как адаптивные, так и дезадаптивные психологические новообразования. Профессионогенез характеризуется развитием трех видов кризисов: нормативные или профессионально-личностные, ненормативные или обусловленные личностными особенностями субъекта, острые кризисы, обусловленные переживаниями медиков по поводу различных профессиональных ситуаций, они требуют значительных личностно-волевых усилий для их преодоления. В связи с этим предлагаются многомерные модели психологического сопровождения деятельности врачей, включающие в том числе и субъектный компонент, направленный на оптимизацию внутренних ресурсов, благодаря активации механизмов саморегуляции и приемов внешнего психологического воздействия¹⁴.

Также активно апробируются различные попытки разработки стандартизированных подходов к обучению профессионально важным психологическим качествам специалистов помогающих профессий. Опубликованы данные о достоверном улучшении эмпатических способностей и профессиональных знаний будущих врачей после применения в обучении подходов нарративной медицины, которая сегодня рассматривается как ключевой ресурс для развития в том числе рефлексивного мышления, коммуникативных навыков [29, 30]. Сторителлинг не применяется в системе российского образования, но активно внедряется в иностранной практике. Однако это не

¹³ Богачева О.Ю. Эмпатия как профессионально важное качество врача (на примере врачей-терапевтов и врачей-хирургов): дис. ... канд. психол. наук. Ярославль, 2014. 169 с.

¹⁴ Ясько Б.А. Психология медицинского труда: личность врача в процессе профессионализации: дис. ... д-ра. психол. наук. Краснодар, 2004. 623 с.

единственный способ развития и сохранения профессионально важных психологических компетенций, имеются данные о том, что тренинг навыков сопереживания или группы Баллинта способствуют развитию клинической эмпатии, однако этот эффект отмечается лишь в краткосрочной перспективе [31, 32].

При всестороннем рассмотрении профессионального становления личности специалистов помогающих профессий одной из центральным тех становится профилактика усталости от сострадания, что особенно актуально в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, где специалисты наиболее подвержены профессиональному стрессу от регулярного столкновения с тематикой смерти. Исследователи называют усталость от сострадания формой синдрома эмоционального выгорания, которому подвержено более 60 % врачей ПМП. Появление этого феномена связывают с такой чертой личности, как невротизм, его появление ассоциировано с возникновением симптомов ПТСР, формированием негативного мышления и профессиональной дезорганизацией. В связи с этим важно раннее выявление групп повышенного риска по возникновению усталости от сострадания. Также представлены убедительные данные о том, что развитие эмпатии не повышает риск возникновения усталости от сострадания, так как медицинские работники, которые сопереживают своим пациентам, знают их жизненную историю, находят гораздо больше смысла и ценности в своей работе, что является своеобразной «прививкой» от цинизма и бесчувствия, характерных для синдрома эмоционального выгорания [33, 34]. Развитие навыков осознанности (МВІ) коррелирует со снижением уровня развития психопатологий у специалистов помогающих профессией, развитие самосострадания к себе (Sci), включающее доброту к себе, чувство общечеловеческой ценности приводит к повышению жизнестойкости медработников. Культивирование двух этих качеств как способов профилактики усталости от сострадания связано с движением навстречу к принятию боли и конечности жизни. Проанализирован опыт применения восьминедельного тренинга MSC по развитию осознанного сострадания к себе, опубликованы достоверные данные о том, что практика применения тренинга снижает вторичный травматический стресс вследствие оказания ПМП, а также повышает жизнестойкость спе-

циалистов, которая понимается как способность справляться со стрессами [35].

Недавние исследования продемонстрировали убедительные данные применения психологического тренинга по развитию жизнеспособности человека и нарративных интервью для повышения способности к адаптации, саморазвитию, саморегуляции и осмысленности жизни среди лиц пенсионного возраста. Именно комбинация тренинга и нарратива показывает наибольшее улучшение показателей жизнеспособности в сравнении с отдельным применением этих двух средств [36, 37]. Развитие такой интегральной характеристики личности, как жизнеспособность представляется крайне важным не только для специалистов, помогающих профессией, но и для пациентов, их родственников.

Заключение

Таким образом, проблема развития профессионально важных психологических компетенций специалистов помогающих профессий, и в частности сотрудников ПМП, затрагивает мультипарадигмальную модель сочетания личностных качеств специалистов, их профессиональных навыков, коммуникативных способностей. А значит, и изучение способов их развития требует комплексного аналитико-синтетического подхода в рамках различных психологических концепций. Попытки стандартизировать психологическое обучение сотрудников ПМП находятся в дисбалансе в части повышенного внимания к развитию эмпатии, сострадания, коммуникативных навыков у врачей, медицинских сестер и отсутствия масштабных исследований развития данных навыков у младшего медицинского персонала хосписов, отделений паллиативной помощи и отделений сестринского ухода. Между тем на прошедшем 28 февраля 2024 года IX Образовательном паллиативном медицинском форуме в Центральном федеральном округе была отмечена тенденция к масштабированию паллиативной помощи по всей стране, повышению качества подготовки специалистов, а младший медицинский персонал назван основной рабочей единицей ПМП. Данные сотрудники наиболее тесно контактируют с инкурабельными больными и их родственниками в процессе осуществления ухода, при этом не имея никакой соответствующей подготовки, а оказание психологической поддержки не включено в их профессиональ-

ный стандарт. Но и в части подготовки врачей тоже есть нерешенные вопросы, в нашей стране до сих пор нет специальности «врач паллиативной помощи», а есть только должность. Подготовка к оказанию данного вида помощи носит краткосрочный характер, занимает в среднем около месяца, и развитию психологических компетенций уделяется недостаточно внимания.

Резюмируя проведенный анализ российской и зарубежной литературы, можно сделать вывод о тенденции к разработке унифицированных методик по повышению психологических компетенций сотрудников ПМП,

при этом наблюдается недостаточное внимание к различным индивидуально-типологическим характеристикам сотрудников ПМП. Они оказывают значительное влияние на внутреннюю готовность медработников к оказанию психологической поддержки паллиативным пациентам и их родственникам. В России при приеме на работу сотрудников ПМП не проводится ни психологического тестирования, ни психологических консультаций со специалистами. Требуются дополнительные многомерные модели исследований профессионально важных психологических компетенций сотрудников ПМП.

Список источников

1. Паллиативная помощь: история, состояние сегодня, перспективы / В.О. Щепин, Е.А. Тельнова, О.Б. Карпова, Т.Н. Проклова // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2018. № 2. С. 98–110.
2. История развития паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации / Г.А. Новиков, Е.С. Введенская, М.А. Вайсман, С.В. Рудой // Паллиативная медицина и реабилитация. 2020. № 2. С. 49–55.
3. Иванов А. Избавляя от боли, облегчая страдания... Паллиативная медицинская помощь в России: вчера, сегодня, завтра // Медицинская газета. 2017. № 59. С. 12.
4. Невзорова Д.В., Устинова А.И., Вагайцева М.В. Потребность в психологической помощи в рамках оказания паллиативной медицинской помощи: взгляд медицинского работника // Pallium: паллиативная и хосписная помощь. 2023. № 4. С. 27–32.
5. Машарипова А.В., Нургалиева Н.К., Дербисалина Г.А. Актуальные проблемы и перспективы подготовки сестринских кадров для системы оказания паллиативной медицинской помощи // Профилактическая медицина. 2023. Т. 26(2). С. 24–30. DOI: 10.17116/profmed20232602124
6. Икорский А.А. Особенности эмоционального выгорания у специалистов, работающих с умирающими больными // Вестник Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета. Серия 4: Педагогика. Психология. 2015. № 1 (36). С. 102–121. DOI: 10.15382/sturIV201536.102-121
7. Риск выгорания медицинской сестры в паллиативной медицине / Г.Л. Микиртичан, В.А. Чулкова, Е.В. Пестерева и др. // Медицина и организация здравоохранения. 2019. Т. 4, № 2. С. 37–44.
8. Машарипова А.В., Нургалиева Н.К., Дербисалина Г.А. Знания и навыки медицинских сестер при оказании паллиативной помощи пациентам на этапе ПМСП в зарубежных странах (обзор литературы) // Биология и интегративная медицина. 2021. № 6(53). С. 176–182.
9. Актуальные вопросы преподавания паллиативной медицинской помощи в системе дополнительного профессионального образования / Ж.М. Сизова, Д.В. Невзорова, А.В. Белобородова [и др.] // Анестезиология и реаниматология. 2016. Т. 61, № 4. С. 260–263. DOI: 10.18821/0201-7563-2016-4-260-263.
10. Колпина Л.В. Эйджизм и его последствия // Медицинская сестра. 2017. № 5. С. 37–39.
11. Лазебник Л.Б., Конев Ю.В. Эйджизм в период COVID-19 // Клиническая геронтология. 2022. № 1-2. DOI: 10.26347/1607-2499202101-02005-009
12. Калабина Е.Г., Газизова М.Р. Эйджизм: основные направления исследований в современных условиях // Вестник Томского государственного университета. Экономика. 2021. № 56. С. 97–108. DOI: 10.17223/19988648/56/7.
13. Колпина Л.В. Возрастная детерминация эйджизма социальных и медицинских работников // Среднерусский вестник общественных наук. 2017. Т. 12, № 1. С. 105–112. DOI: 10.12737/24776 Age determination of ageism among social and health workers. Central Russian Journal of Social Sciences.

14. Сидорчук Т.А., Сидорчук М.А. Роль медицинского сообщества в профилактике эйджизма в период пандемии // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2021. Т. 10. № 3А. С. 202–210. DOI: 10.34670/AR.2021.73.57.018
15. Научные исследования в области геронтологии и гериатрии в Десятилетие здорового старения (2021–2030) / А.Н. Ильницкий, Н.И. Белоусов, О.А. Осипова и др. // Врач. 2021. Т. 32(6). С. 5–8. DOI: 10.29296/25877305-2021-06-01
16. Колпина Л.В. Эйджизм в обслуживании пожилых граждан учреждениями здравоохранения и социальной защиты: моногр. Ульяновск: Зебра, 2015. 128 с.
17. Arts-based palliative care training, education and staff development: A scoping review / В.М. Turton, S. Williams, C.R. Burton, L. Williams // Palliative Medicine. 2018 Vol. 32(2). P. 559–570. DOI: 10.1177/0269216317712189.
18. Evaluation of a Palliative Care Program for Nursing Homes in 7 Countries: The PACE Cluster-Randomized Clinical Trial / L. Van den Block, E. Honinx, L. Pivodic et al. // JAMA Internal Medicine. 2020. Vol. 180(2). P. 233–242. DOI: 10.1001/jamainternmed.2019.5349.
19. Strategies to promote coping and resilience in oncology and palliative care nurses caring for adult patients with malignancy: a comprehensive systematic review / L. Gillman, J. Adams, R. Kovac et al. // Joanna Briggs Institute Database of Systematic Reviews and Implementation Reports. 2015. Vol. 13(5). P. 131–204. DOI: 10.11124/jbisrir-2015-1898.
20. Curry C., Middleton H., Brown B. Palliative care training // Nurs Older People. 2009. Vol. 21(9). P. 18–23. DOI: 10.7748/nop2009.11.21.9.18.c7346.
21. Training hospital staff on spiritual care in palliative care influences patient-reported outcomes: Results of a quasi-experimental study / J. van de Geer, M. Groot, R. Andela et al. // Palliative Medicine. 2017. Vol. 31(8). P. 743–753. DOI: 10.1177/0269216316676648.
22. Nursing Staff Needs in Providing Palliative Care for Persons With Dementia at Home or in Nursing Homes: A Survey / S.R. Bolt, J.M.M. Meijers, J.T. van der Steen et al. // Journal of Nursing Scholarship. 2020. Vol. 52(2). P. 164–173. DOI: 10.1111/jnu.12542.
23. Nurses' support needs in providing high- quality palliative care to persons with dementia in the hospital setting: A cross- sectional survey study / D.C.M. Huijten, S.R. Bolt, E. Meesterberends, J.M.M. Meijers // Journal of Nursing Scholarship. 2023. Vol. 55(2). P. 405–412. DOI: 10.1111/jnu.12828
24. Palliative care for advanced dementia: Knowledge and attitudes of long-term care staff / I.H. Chen, K.Y. Lin, S.H. Hu et al. // Journal of Clinical Nursing. 2018. Vol. 27(3-4). P. 848–858. DOI: 10.1111/jocn.14132.
25. Долгова В.И., Мельник Е.В. Эмпатия. М.: Изд-во «Перо», 2014. 185 с.
26. Слесаренко З.Р. Эмпатия как атрибутивное свойство культуры. Казань: Казанский государственный энергетический университет, 2017. 130 с.
27. Duarte J., Pinto-Gouveia J. Empathy and feelings of guilt experienced by nurses: A cross-sectional study of their role in burnout and compassion fatigue symptoms // Applied Nursing Research. 2017. Vol. 35. P. 42–47. DOI: 10.1016/j.apnr.2017.02.006
28. Duarte J., Pinto-Gouveia J. The role of psychological factors in oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms // European Journal of Oncology Nursing. 2017. Vol. 28. P. 114–121. DOI: 10.1016/j.ejon.2017.04.002
29. Role of narrative medicine-based education in cultivating empathy in residents / J. Zhao, O. Xiantao, Q. Li et al. // BMC Medical Education. 2023. Vol. 23(1). P. 124. DOI: 10.1186/s12909-023-04096-5
30. Liao H.C., Wang Y.H. Storytelling in Medical Education: Narrative Medicine as a Resource for Interdisciplinary Collaboration // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020. Vol. 17(4). P. 1135. DOI: 10.3390/ijerph17041135
31. Promoting empathy among medical students: A two-site randomized controlled study / C. Buffel du Vaure, C. Lemogne, L. Bunge et al. // Journal of Psychosomatic Research. 2017. Vol. 103. P. 102–107. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2017.10.008
32. Balint groups and narrative medicine compared to a control condition in promoting students' empathy / C. Lemonnier, S. Buffel du Vaur, N. Hertel et al. // BMC Medical Education. 2020. Vol. 20(1). P. 412. DOI: 10.1186/s12909-020-02316-w

33. Trotter S.A. Do you need compassion to work in palliative medicine? // *BMJ Supportive and Palliative Care*. 2021. Vol. 11. P. 422–426. DOI: 10.1136/bmjspcare-2020-002535
34. Compassion Fatigue Among Palliative Care Clinicians: Findings on Personality Factors and Years of Service / S. O'Mahony, M. Ziadni, M. Hoerger et al. // *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. 2018. Vol. 35(2). P. 343–347. DOI: 10.1177/1049909117701695
35. Delaney M.C. Caring for the caregivers: Evaluation of the effect of an eight-week pilot mindful self-compassion (MSC) training program on nurses' compassion fatigue and resilience // *PLoS One*. 2018. Vol. 13(11). Art. ID e0207261. DOI: 10.1371/journal.pone.0207261
36. Васильева С.Н., Рыльская Е.А. Психологический тренинг и нарративное интервью как средства развития жизнеспособности человека в пожилом возрасте // *Мир науки. Педагогика и психология*. 2023. Т. 11, № 4. ID 35PSMN423. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/35PSMN423.pdf>. (дата обращения: 20.12.2023).
37. Васильева С.Н., Рыльская Е.А. Конструирование дефиниции концепта «жизнеспособность профессионала» // *Ярославский педагогический вестник*. 2019. № 2(107). С. 106–113. DOI: 10.24411/1813-145X-2019-10358.

Поступила 22.05.2024; одобрена после рецензирования 19.07.2024; принята к публикации 23.07.2024

Информация об авторе

Зинченко Денис Олегович, ассистент кафедры психотерапии, Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова (117997, Россия, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1), e-mail: dzsobesednik@yandex.ru

Автор прочитал и одобрил окончательный вариант рукописи.

References

1. Schepin V.O., Telnova E.A., Karpova O.B., Proklova T.N. Palliative care: history, current state, perspectives. *Byulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko = Bulletin of Semashko national research institute of public health*. 2018;2:98–110. (in Russ.).
2. Novikov G.A., Vvedenskaya E.S., Vaysman M.A., Rudoi S.V. History of development of palliative medical care in the Russian Federation. *Palliativnaya meditsina i reabilitatsiya = Palliative Medicine and Rehabilitation*. 2020;2:49–55. (in Russ.).
3. Ivanov A. Relieving pain, relieving suffering ... palliative medical care in Russia: yesterday, today, tomorrow. *Meditinskaya gazeta = Medical newspaper*. 2017;59:12.
4. Nevzorova D.V., Ustinova A.I., Vagaitseva M.V. The need for psychological support in the provision of palliative care: the view of a medical worker. *Pallium: palliativnaya i khospisnaya pomoshch' = Pallium: palliative and hospice care*. 2023;4:27–32.
5. Masharipova A.V., Nurgalieva N.K., Derbysalina G.A. Actual issues and prospects of training nurses for the palliative care system. *Profilakticheskaya meditsina = The Russian Journal of Preventive Medicine*. 2023;26(2):24–30. DOI: 10.17116/profmed20232602124
6. Ikorsky A.A. Features of burnout among specialists, working with dying patients. *Vestnik Pravoslavnogo Svyato-Tikhonovskogo gumanitarnogo universiteta. Seriya 4: Pedagogika. Psikhologiya = St. Tikhon's University Review. Pedagogy. Psychology*. 2015;1(36):102–121. DOI: 10.15382/sturIV201536.102-121.
7. Mikirtichan G.L., Chulkova V.A., Pestereva E.V. et al. The risk of a nurse burnout in the sphere of palliative medicine. *Meditsina i organizatsiya zdravookhraneniya = Medicine and health care organization*. 2019;4(2):37–44
8. Masharipova A.V., Nurgalieva N.K., Derbysalina G.A. Knowledge and skills of nurses in providing palliative care to patients at the PHC stage in foreign countries (literature review). *Biologiya i integrativnaya meditsina = Biology and Integrative Medicine*. 2021;6(53):176–182.
9. Sizova Zh.M., Nevzorova D.V., Beloborodova A.V. et al. Actual questions of teaching palliative care in a system of further professional education. *Anesteziologiya i reanimatologiya = Anesthesiology and Reanimatology*. 2016;61(4):260–263. DOI: 10.18821/0201-7563-2016-4-260-263

10. Kolpina L.V. Ageism and its consequences. *Meditinskaya sestra = Nurse*. 2017;5:37–39.
11. Lazebnik L.B., Konev Yu.V. Ageism in the time of COVID-19. *Klinicheskaya gerontologiya = Clinical gerontology*. 2022;1-2. DOI: 10.26347/1607-2499202101-02005-009
12. Kalabina E.G., Gazizova M.R. Ageism: the main directions of research in modern conditions. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Ekonomika = Tomsk State University Journal of Economics*. 2021;56:97–108. DOI: 10.17223/19988648/56/7.
13. Kolpina L.V. Age determination of ageism of social and medical workers. *Srednerusskii vestnik obshchestvennykh nauk = Central Russian Bulletin of Social Sciences*. 2017;1:105–112. DOI: 10.12737/24776
14. Sidorchuk T.A., Sidorchuk M.A. The role of the medical community in the prevention of ageism during a pandemic. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya = Psychology. Historical-critical reviews and modern research*. 2021;10(3A):202–210. DOI: 10.34670/AR.2021.73.57.018
15. Ilnitsky A.N., Belousov N.I., Osipova O.A. et al. Scientific research in the field of gerontology and geriatrics in the Decade of Healthy Aging (2021–2030). *Vrach = Doctor*. 2021;32(6):5–8. DOI: 10.29296/25877305-2021-06-01
16. Kolpina L.V. *Eidzhizm v obsluzhivanii pozhilykh grazhdan uchrezhdeniyami zdravookhraneniya i sotsial'noi zashchity* [Ageism in the service of senior citizens by health and social protection institutions: monograph]. Ulyanovsk. Zebra Publ. 2015:128.
17. Turton B.M., Williams S., Burton C.R., Williams L. Arts-based palliative care training, education and staff development: A scoping review. *Palliative Medicine*. 2018;32(2):559–570. DOI: 10.1177/0269216317712189.
18. Van den Block L., Honinks E., Pivodic L. et al. PACE trial group. Evaluation of a palliative care program in nursing homes in 7 countries: the PACE cluster randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*. 2020;180(2):233–242. DOI: 10.1001/jamainternmed.2019.5349.
19. Gillman L., Adams J., Kovacs R. et al. Strategies to promote coping and resilience among oncology and palliative care nurses caring for adult patients with cancer: an integrative systematic review. *Joanna Briggs Institute Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*. 2015;13(5):131–204. DOI: 10.11124/jbisrir-2015-1898.
20. Currie C., Middleton H., Brown B. Palliative care education. *Nurs Older People*. 2009;21(9):18–23. DOI: 10.7748/nop2009.11.21.9.18.c7346.
21. Van de Geer J., Groot M., Andela R. et al. Training hospital staff in spiritual care in palliative care influences patient-reported outcomes: results of a quasi-experimental study research. *Palliative Medicine*. 2017;31(8):743–753. DOI: 10.1177/0269216316676648.
22. Bolt S.R., Meyers J.M., van der Steen J.T. et al. The needs of nursing staff in providing palliative care to people with dementia at home or in nursing homes: a survey. *Journal of Nursing Scholarship*. 2020;52(2):164–173. DOI: 10.1111/jnu.12542.
23. Huyten D.K., Bolt S.R., Meesterberends E., Meyers J.M. Nurses' support needs in providing high-quality palliative care to people with dementia in hospital settings: a cross-sectional survey study. *Journal of Nursing Scholarship*. 2023;55(2):405–412. DOI: 10.1111/jnu.12828.
24. Chen I.H., Lin K.Y., Hu S.H. et al. Palliative care for advanced dementia: knowledge and attitudes of long-term care staff. *Journal of Clinical Nursing*. 2018;27(3-4):848–858. DOI: 10.1111/jocn.14132.
25. Dolgova V.I., Melnik E.V. *Empatiya* [Empathy]. Moscow. Pero Publ. 2014:185.
26. Slesarenko Z.R. *Empatiya kak atributivnoe svoystvo kultury* [Empathy as an attribute property of culture]. Kazan'. Publ. Kazanskii gosudarstvennyi energeticheskii universitet. 2017:130.
27. Duarte J., Pinto-Gouveia J. Empathy and guilt experienced by nurses: a cross-sectional study of their role in symptoms of burnout and compassion fatigue. *Applied Nursing Research*. 2017;35:42–47. DOI: 10.1016/j.apnr.2017.02.006
28. Duarte J., Pinto-Gouveia J. The role of psychological factors in oncology nurses' symptoms of burnout and compassion fatigue. *European Journal of Oncology Nursing*. 2017;28:114–121. DOI: 10.1016/j.ejon.2017.04.002
29. Zhao J., Xiantao O., Li Q. et al. The role of narrative medicine education in developing empathy in residents. *BMC Medical Education*. 2023;23(1):124. DOI: 10.1186/s12909-023-04096-5

30. Liao H.C., Wang Y.H. Storytelling in medical education: Narrative medicine as a resource for interdisciplinary collaboration. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(4):1135. DOI: 10.3390/ijerph17041135
31. Bouffel du Vaur S., Lemonnier S., Bunge L. et al. Developing empathy among medical students: a randomized controlled trial conducted at two sites. *Journal of Psychosomatic Research*. 2017;103:102–107. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2017.10.008
32. Lemonnier C., Buffel du Vaur S., Hertel N. et al. Balint groups and narrative medicine compared with a control condition in developing empathy in college students. *BMC Medical Education*. 2020;20(1):412. DOI:10.1186/s12909-020-02316-w
33. Trotter S.A. Do you need compassion to work in palliative medicine? *BMJ Supportive and Palliative Care*. 2021;11(4):422–426. DOI: 10.1136/bmjspcare-2020-002535
34. O'Mahony S., Ziadni M., Hoerger M. et al. Compassion fatigue among palliative care physicians: findings from personality factors and years of service. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. 2018;35(2):343–347. DOI: 10.1177/1049909117701695
35. Delaney Mac. Caring for caregivers: Evaluating the impact of an eight-week pilot program of mindful self-compassion (MSC) training on nurses' fatigue and resilience. *PLoS One*. 2018;13(11):e0207261. DOI: 10.1371/journal.pone.0207261
36. Vasilyeva S.N., Rylskaya E.A. Psychological training and narrative interview as a means of developing human vitality in old age. *Mir nauki. Pedagogika i psikhologiya = World of Science. Pedagogy and psychology*. 2023;11(4):35PSMN423 Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/35PSMN423.pdf>. (accessed: 20.12.2023) (in Russ.).
37. Vasilyeva S.N., Rylskaya E.A. Constructing the definition of the concept “professional vitality”. *Yaroslavskii pedagogicheskii vestnik = Yaroslavl Pedagogical Bulletin*. 2019;2(107):106–113. DOI: 10.24411/1813-145X-2019-10358.

Submitted 22.05.2024; approved after reviewing 19.07.2024; accepted for publication 23.07.2024.

About the author

Denis O. Zinchenko, Assistant, Department of Psychotherapy, Pirogov Russian National Research Medical University (117997, Russia, Moscow, Ostrovityanova str., 1), e-mail: dzsobesednik@yandex.ru

The author has read and approved the final manuscript.