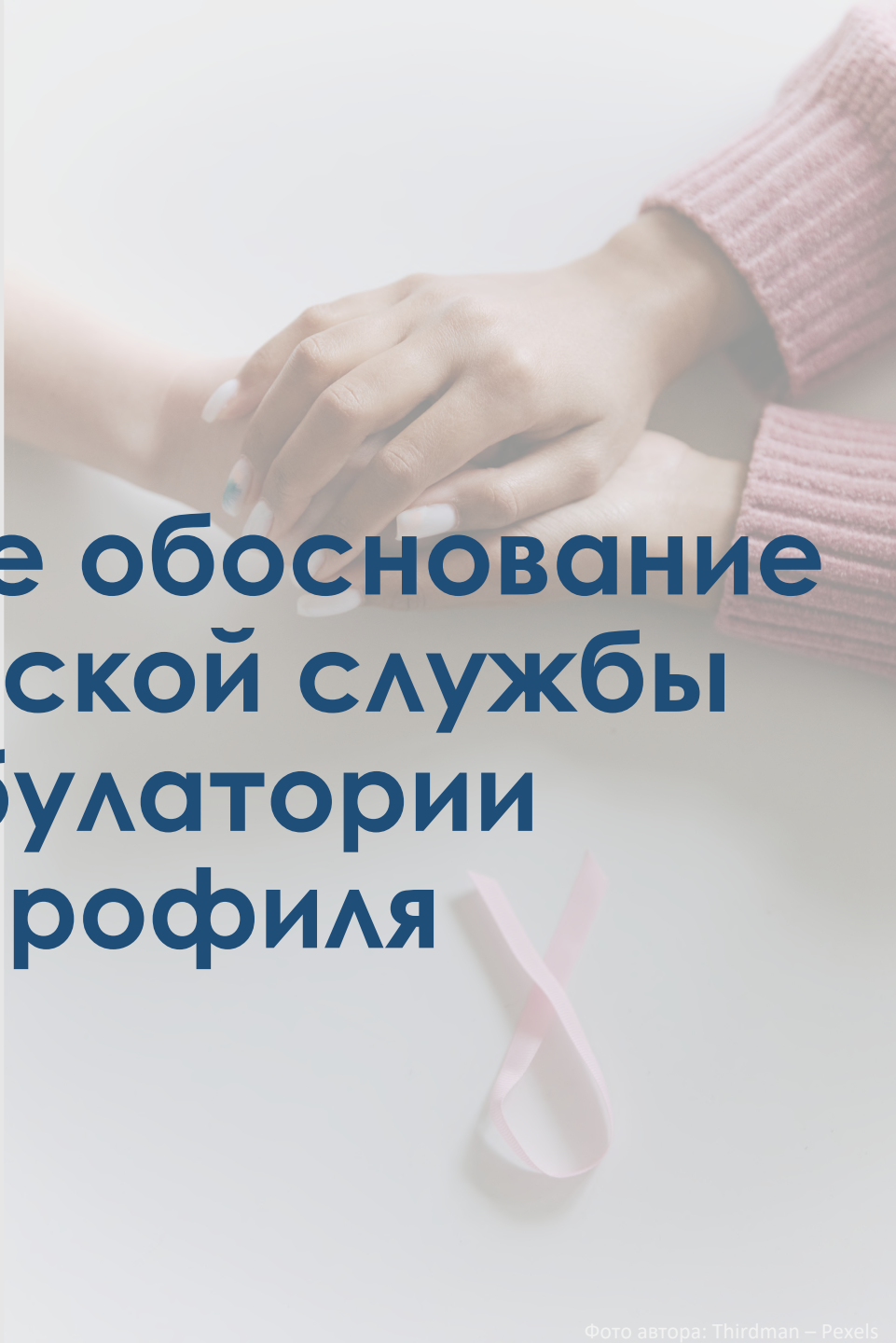


Медико-социологическое обоснование внедрения психологической службы в стационары и амбулатории онкологического профиля



Содержание доклада

о Актуальность и цель исследования

о Методология и дизайн

о Результаты

- о Онкологические пациенты

- о Близкие родственники онкологических пациентов

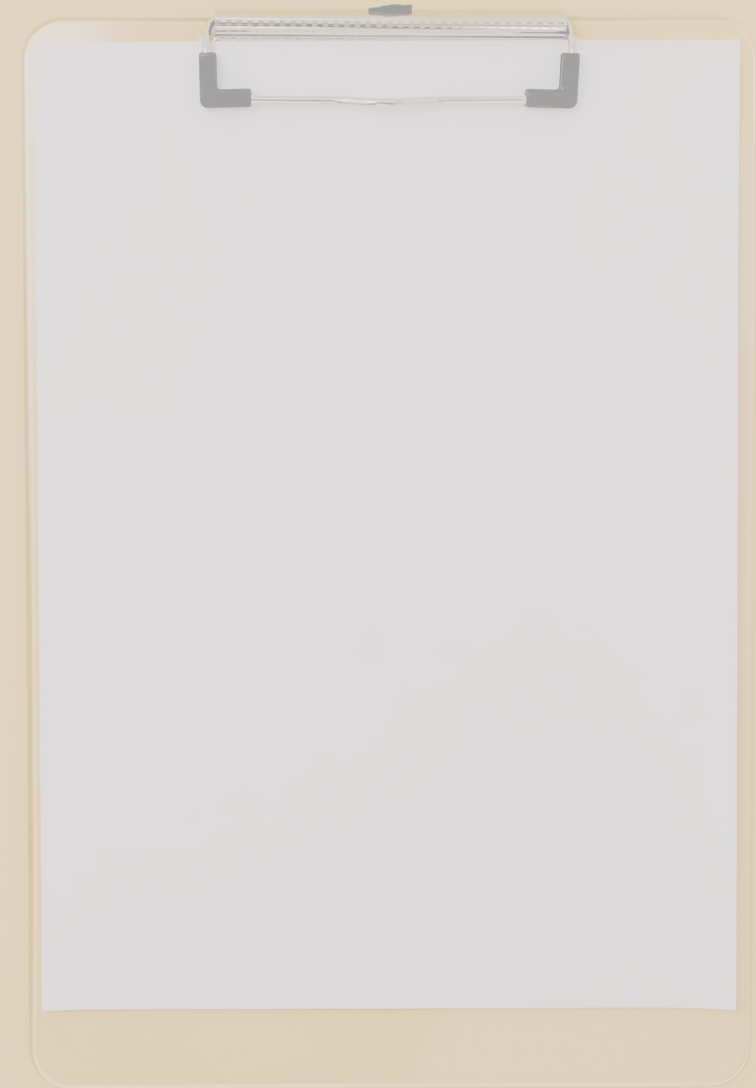
- о Население России

- о Врачи, работающие с онкологическими пациентами

- о Тема онкологии в социальных медиа

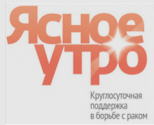
о Ключевые показатели

о Перспективы



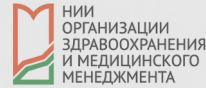
Рабочая группа и партнеры проекта

Директор



Ольга Гольдман

Сотрудники*



Игнат Богдан



Дарья Чистякова



Александр Праведников



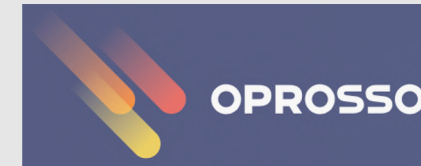
Анна Дренёва

*Указанные сотрудники участвовали в данном проекте в качестве исследователей-волонтеров; выводы в данной презентации не обязательно отражают официальную позицию ГБУ НИИОЗММ ДЗМ.

Благодарность организаторам и партнерам конкурса, а также экспертам!



Панель населения



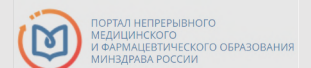
ПО для опроса



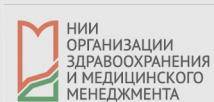
Панель медработников



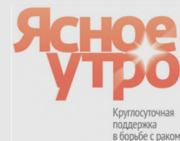
Ассоциация
Онкологов
России



Помощь с опросом медицинских специалистов



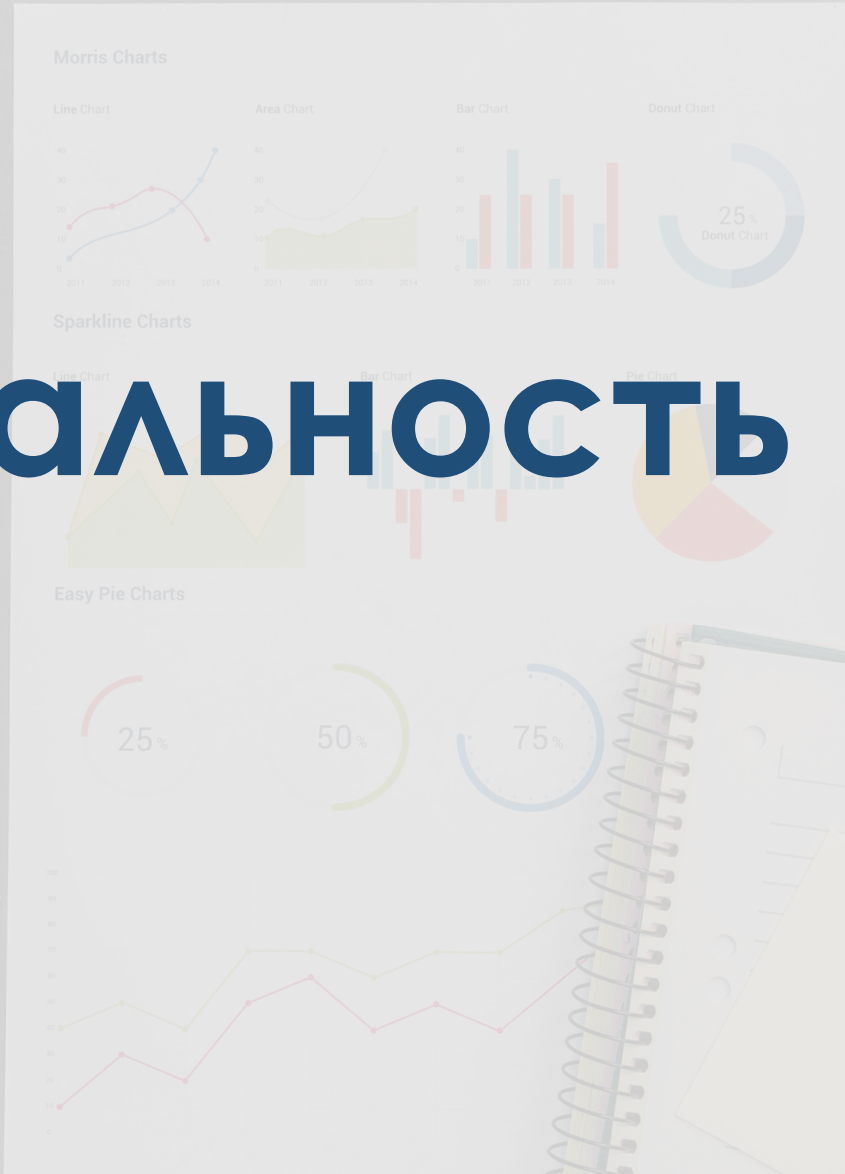
Предоставление ресурсов Института



Информационное сопровождение опроса

Рецензент отчета: Ивашкина Марина Георгиевна, клинический психолог, кандидат психологических наук, профессор, кафедра организации непрерывного образования ФДПО, доцент, кафедра общей психологии и психологии развития ПСФ ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова

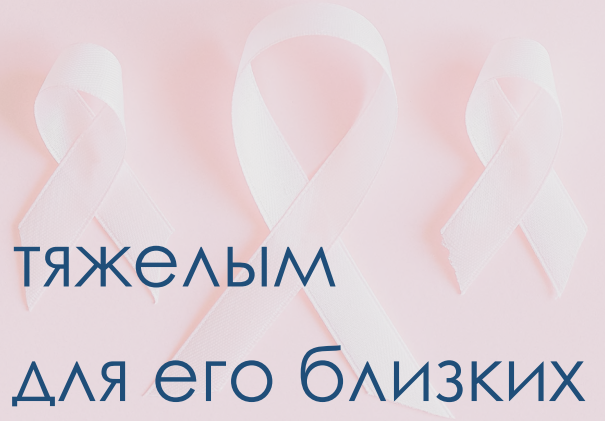
Актуальность и цель



Актуальность исследования

600 тысяч россиян ежегодно заболевают раком [1]

Онкологическое заболевание становится тяжелым испытанием не только для пациента, но и для его близких



Онкологические пациенты, помимо физиологических и практических трудностей, сталкиваются с большим количеством негативных психологических переживаний:

до **66%** пациентов испытывают **тревогу, депрессию** [2]

до **75%** переживают из-за **изменений тела** [3]

до **90%** испытывают переживания, связанные с **сексуальностью**, в первую очередь пациенты онкогинекологического профиля [4]



Родственники онкологических пациентов испытывают сильные переживания за жизнь и здоровье близкого, и часто даже больше, чем сами пациенты.

По сравнению с пациентами, родственники испытывают беспокойство [5]:

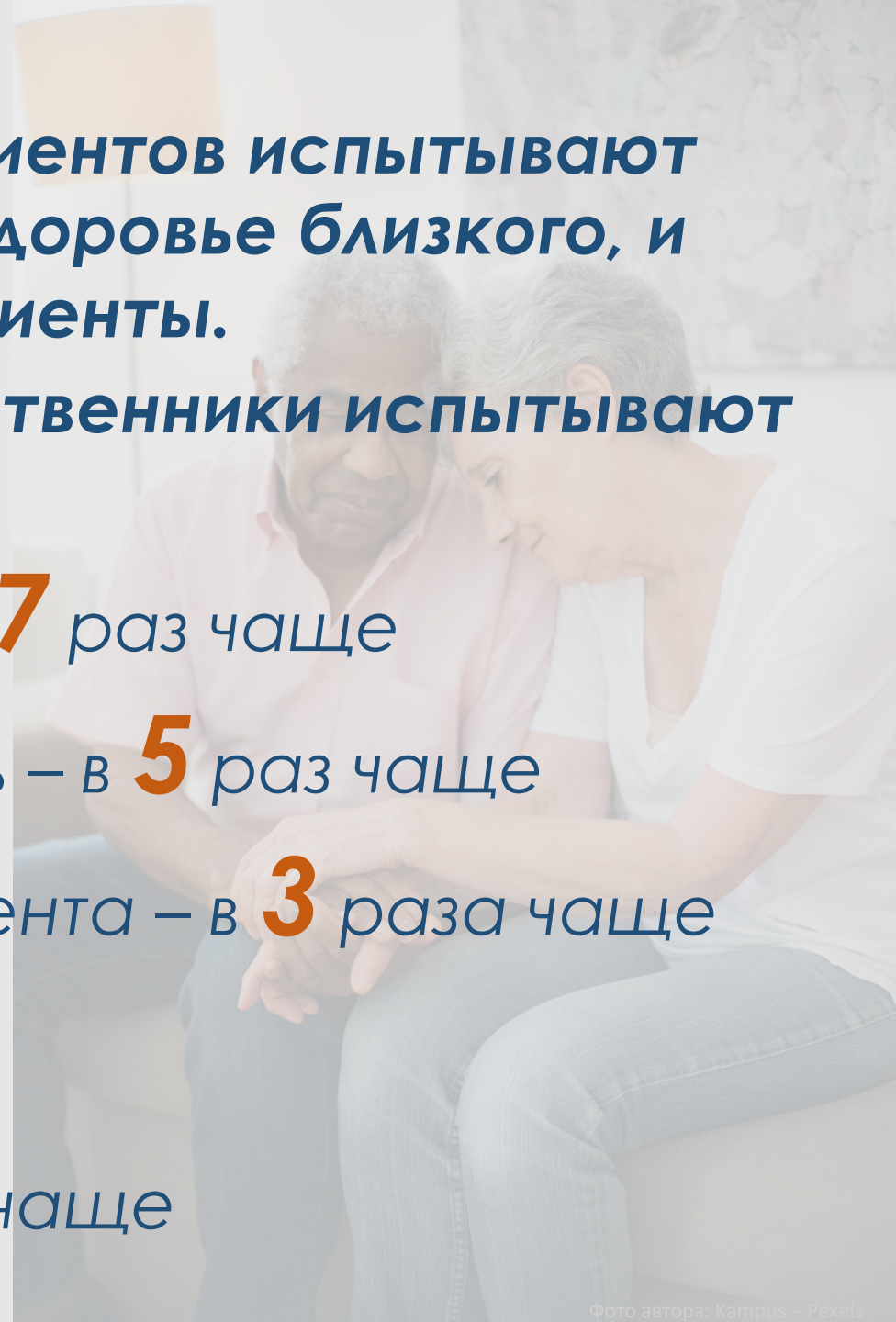
из-за отношений с пациентами – в **7** раз чаще

из-за реакции пациента на болезнь – в **5** раз чаще

из-за физического состояния пациента – в **3** раза чаще

из-за будущего – в **2,5** раза чаще

из-за самой болезни – в **1,5** раза чаще



Психологическая помощь способна повысить качество жизни онкологических пациентов, уровень их комплаентности и эффективность лечения

Во многих странах работают **профильные онкопсихологические центры** [6]

В России протоколы онкологического лечения **не включают** психологическую помощь пациентам и их родственникам

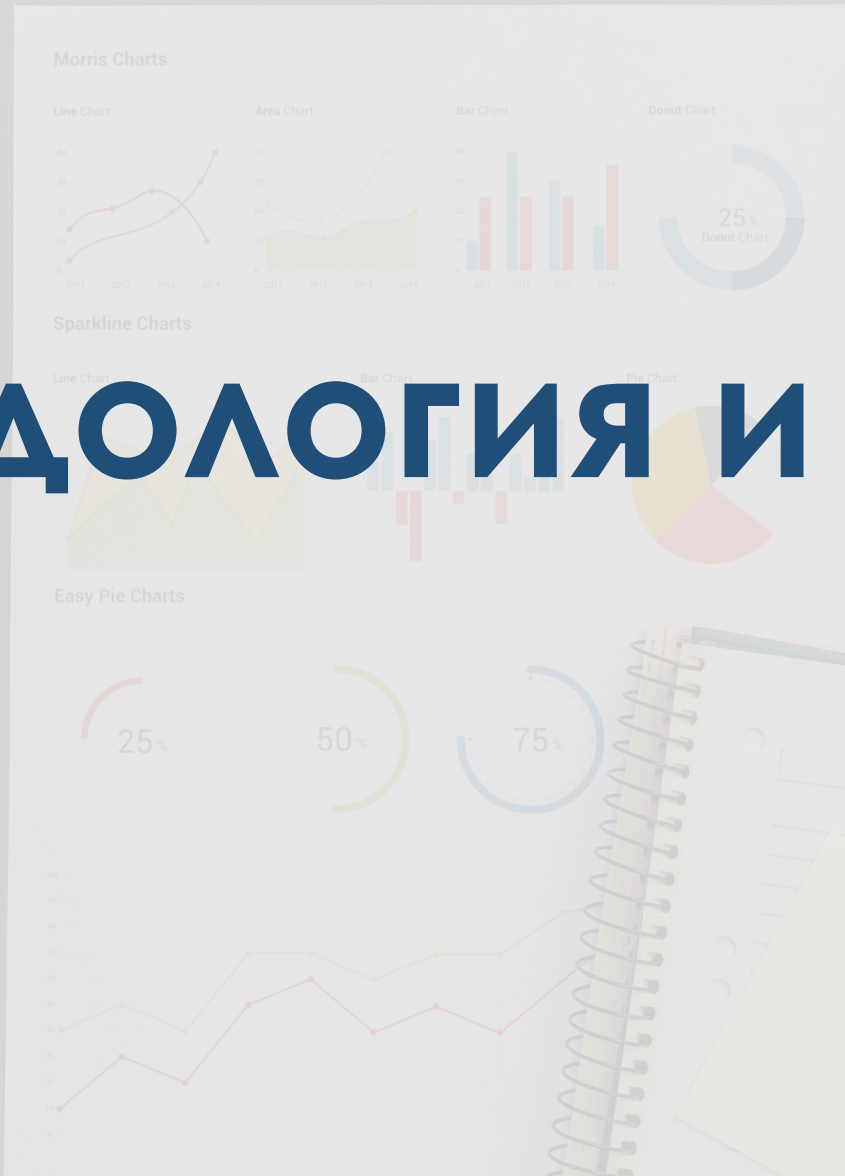


Цель исследования

**Медико-социологическое обоснование
внедрения психологической службы в
систему онкологической помощи в России**



Методология и дизайн

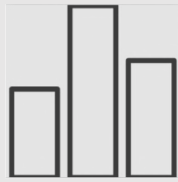


Дизайн исследования



Методы обработки данных

Методы обработки данных



Статистические методы

- о Анализ **взаимосвязей** между номинальными переменными
 - о Сравнение средних параметрическими (**t-критерий Стьюдента**) и непараметрическими тестами (**Манна-Уитни**)
 - о Анализ корреляций с использованием коэффициента **ранговой корреляции Спирмена**
 - о **Кластерный анализ** по переменным (иерархическая кластеризация, **метод межгрупповой связи**)
 - о Анализ **надежности** с использованием **метода Кронбаха**
- Критерий статистической значимости установлен на уровне **0,05**.



Анализ социальных медиа

- Собственный код, написанный на языке программирования **Python**, для:
- о анализа частоты слов/биграмм (леммы, лемматизация от **mystem**)
 - о выгрузки рисунков, связанных с сообщениями (авторский парсер) и их цветового анализа (с использованием **метода K-средних**)
 - о авторской модификации **нейросети Bert**, определяющей личный опыт в массиве сообщений по ключевым словам на основании закодированной выборки сообщений для обучения

Результаты онкологические пациенты

Онкологические пациенты

описание выборки

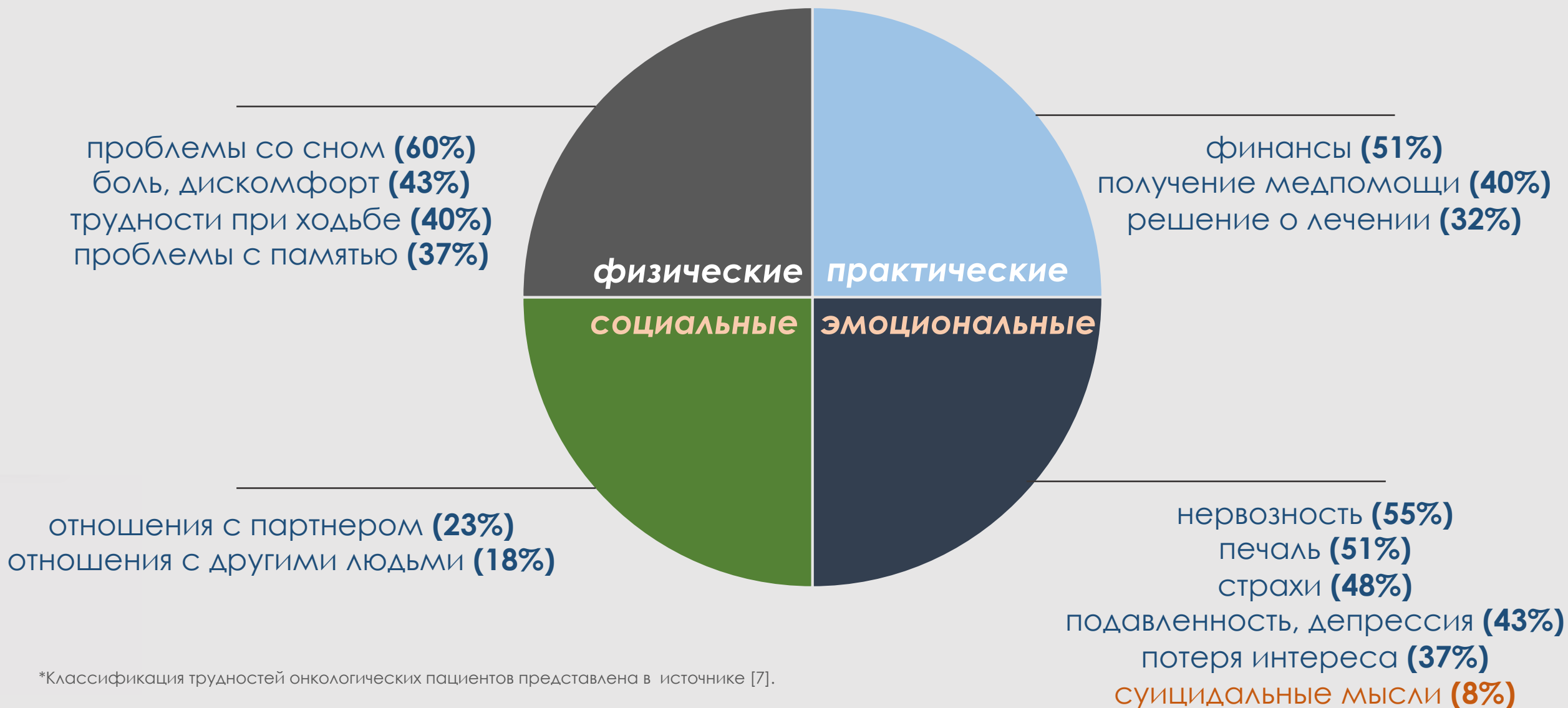
73 человека

81% старше 50 лет

71% в ремиссии
или выздоровели

Группа онкозаболеваний	В данном исследовании	Согласно статистике (2019) [1]
Рак легких	1%	4%
Рак внутренних органов	21%	23%
Рак головы и шеи	11%	8%
Рак кроветворной и лимфатической систем	8%	6%
Рак костей, кожи и мягких тканей	8%	15%
Онкогинекология, онкоурология	42%	40%
Локализация не уточнена	7%	4%

Онкологические пациенты сталкиваются с трудностями в разных аспектах жизни*



*Классификация трудностей онкологических пациентов представлена в источнике [7].

Пациенты испытывают выраженные переживания и страхи

Максимальный уровень переживаний



Вообще не испытываю переживаний

*Согласно оригинальной методике IPOS [8], баллы от 6 и выше отражают уровень сильного и сверхсильного эмоционального напряжения.

50%

пациентов сообщили о сильном и сверхсильном эмоциональном напряжении*

Топ-5 страхов (в оценке от 1 до 5)



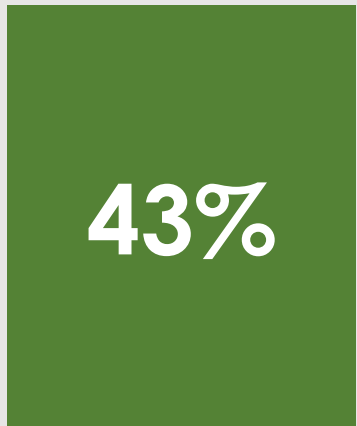
Большинство пациентов отмечает потребность в психологической помощи

84%

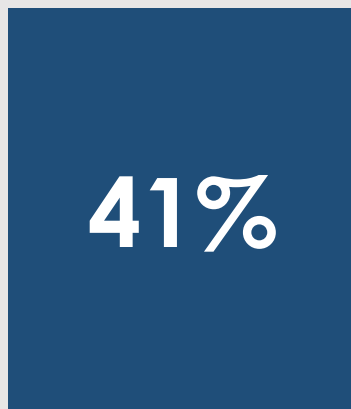
опрошенных считают, что
онкопациенты нуждаются в
психологической помощи

«Психологическая помощь нужна...»

всем
онкопациентам



некоторым
группам
онкопациентов



Кому?*



*Открытый вопрос «Каким именно группам пациентов нужна психологическая помощь?», N=27. Сумма ответов не равна 100%, т.к. исключены категории «Другое», «Затрудняюсь ответить», а также набравшие менее 5% упоминаний.

**Большинство онкологических пациентов
сталкиваются с психологическими
трудностями: страхами, переживаниями,
проблемами в отношениях с близкими**



Однако

желание обратиться за
психологической помощью

возникало лишь у **16%**
онкологических пациентов

и лишь **7%** за ней обратились.



«Почему не обратились?»



«Отсутствует в нашем городе»



«Куда?»



«Постеснялась»

27% пациентов не знает, что делать и к кому обратиться в случае, если им потребуется профессиональная помощь в решении психологических проблем*

80% пациентов не получали от медработников информацию о возможности получения психологической помощи

*Согласно ответам на суждение «Я знаю, что делать и к кому обратиться, если мне потребуется профессиональная помощь в решении психологических проблем». Подсчитаны варианты, свидетельствующие о низкой степени согласия («1» и «2» из 5). Количество ответов равно 73.

Барьеры обращения за психологической помощью



недоступность

- о неразвитая инфраструктура
- о отсутствие служб и специалистов
- о предполагаемая высокая стоимость



неинформированность

- о непонимание необходимости работы с негативными переживаниями
- о незнание, куда обратиться



психостигма

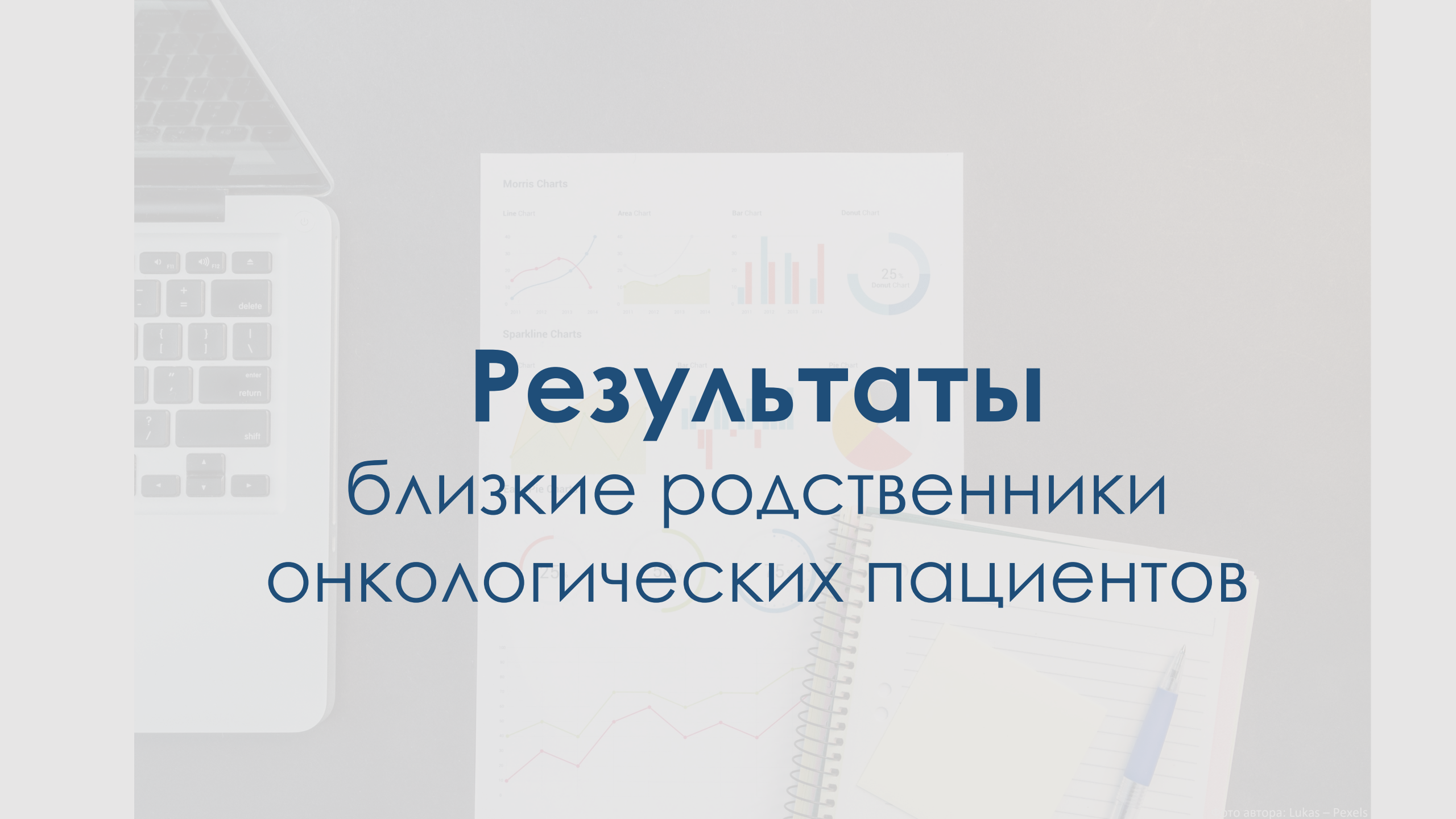
- о стыд/стеснение потребности в психологической поддержке
- о неуверенность, что психолог может помочь

Большинство онкологических пациентов испытывают негативные переживания, страхи, сталкиваются с проблемами в разных аспектах жизни.

Всё это указывает на **необходимость психологической поддержки** в трудной ситуации.

Однако обращается за ней лишь небольшой процент из-за различных **барьеров: недостаточная доступность** психологической помощи, **недостаточная** о ней **информированность**, а также **психостигматизирующие установки**.





Результаты близкие родственники онкологических пациентов

Близкие родственники пациентов

описание выборки

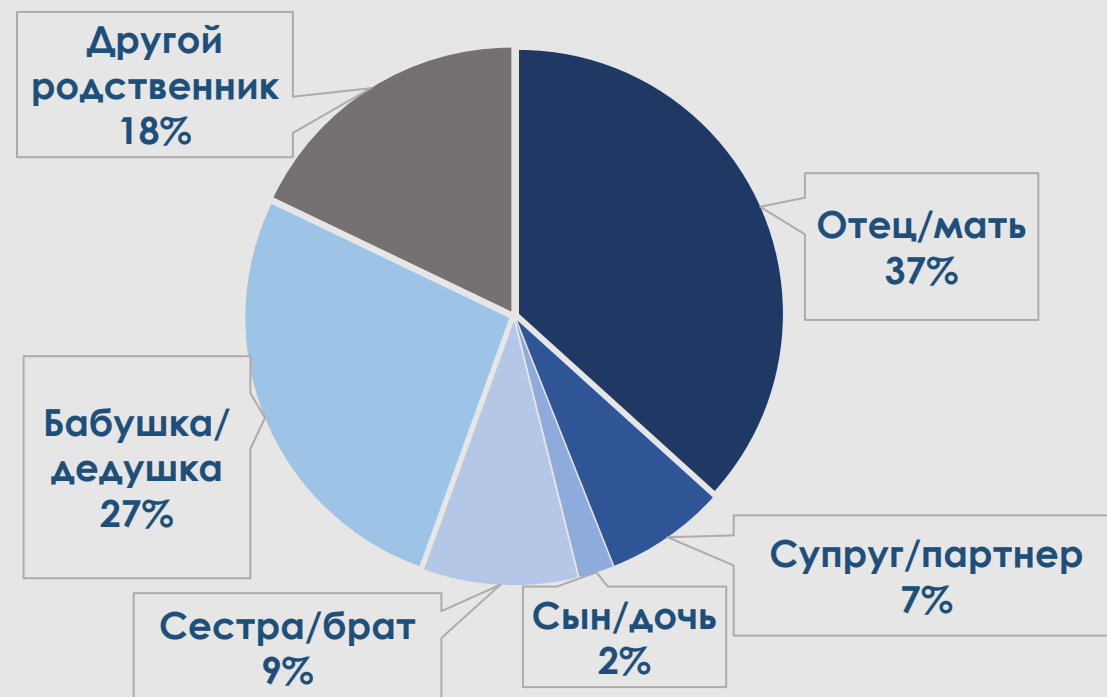
на **1** болеющего пациента
в среднем приходится **3**
близких родственника

426 человек

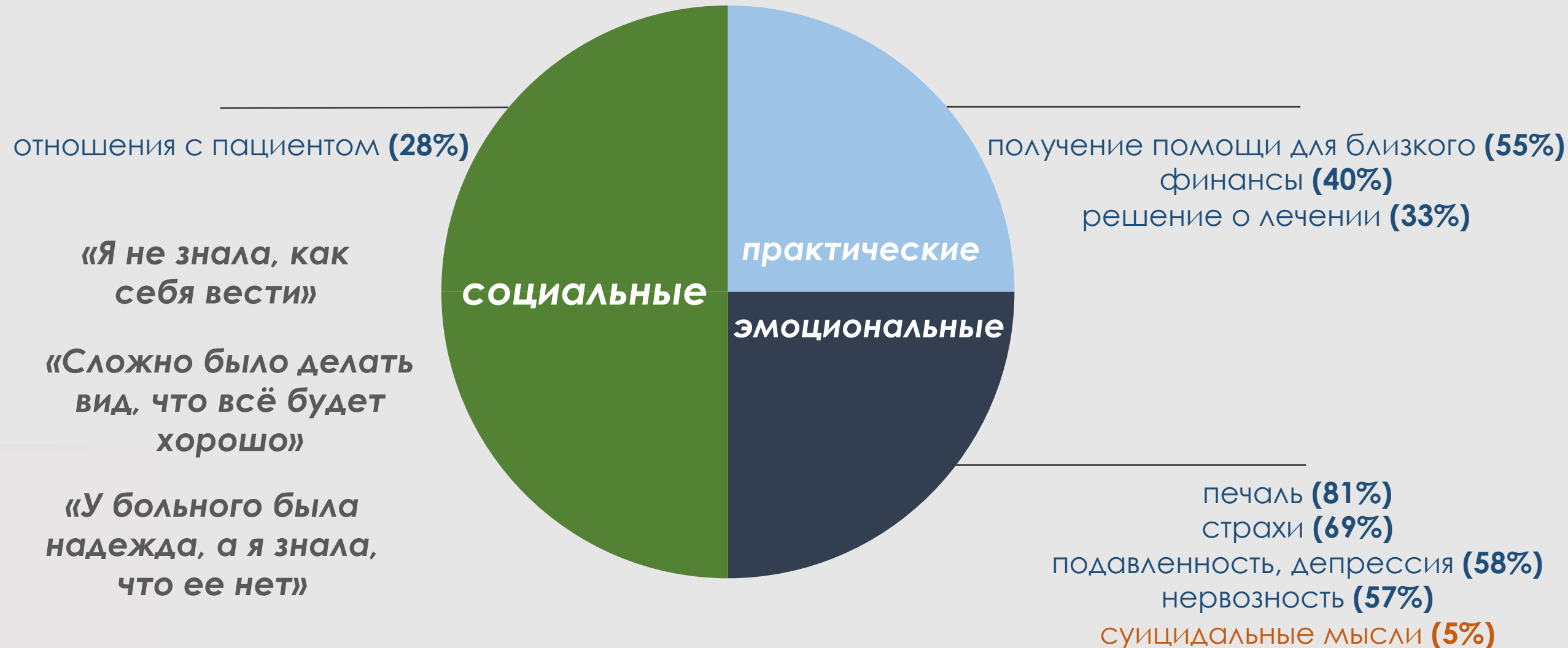
31% осуществлял уход за
близким

у **15%** близкий борется с раком
в настоящий момент

Близкий с онкозаболеванием



Близкие родственники пациентов также испытывают трудности в разных аспектах жизни



Родственники пациентов испытывают интенсивные переживания и страхи в связи с заболеванием близкого

Максимальный уровень переживаний → **47%**



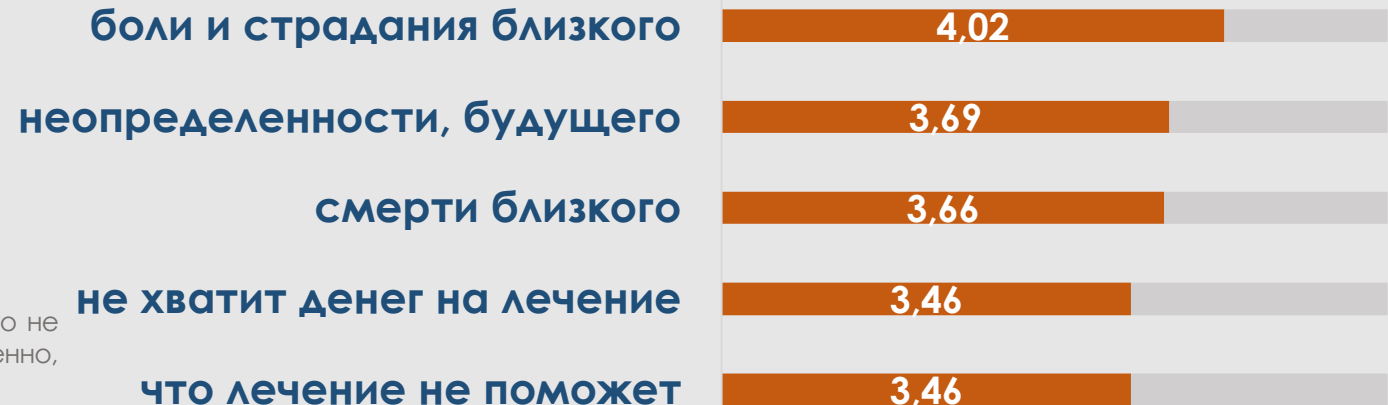
Вообще не испытываю переживаний

родственников отметили максимальную оценку уровня своих переживаний

23%

родственников до сих пор не оправились от потери близкого**

Топ-5 страхов (в оценке от 1 до 5)



*Обнаружены значимые различия между теми, кто осуществлял уход, и теми, кто не осуществлял: у первых уровень переживаний был выше (7,34 и 6,79 соответственно, $p < 0,05$).

**В процентах от тех, кто испытывал переживания по поводу смерти близкого родственника от рака.

Большинство родственников отмечают потребность в психологической помощи

81%

опрошенных считают, что
родственники онкопациентов
нуждаются в психологической помощи

«Психологическая помощь нужна...»



*Открытый вопрос «Каким именно близким родственникам нужна психологическая помощь?», N=181. Сумма ответов более 100%, т.к. допускался множественный ответ. Показаны ответы, набравшие более 3%, исключены несодержательные ответы.

Родственники онкологических пациентов, особенно осуществляющие уход, испытывают переживания и страхи за близкого даже сильнее, чем сами пациенты.

Однако обращаемость за психологической помощью среди них такая же низкая, как и среди пациентов:

всего у **16%** возникало такое желание и лишь **5%** за ней обратились.

В качестве причин необращения отмечались



отсутствие службы помощи



отсутствие информации



дороговизна

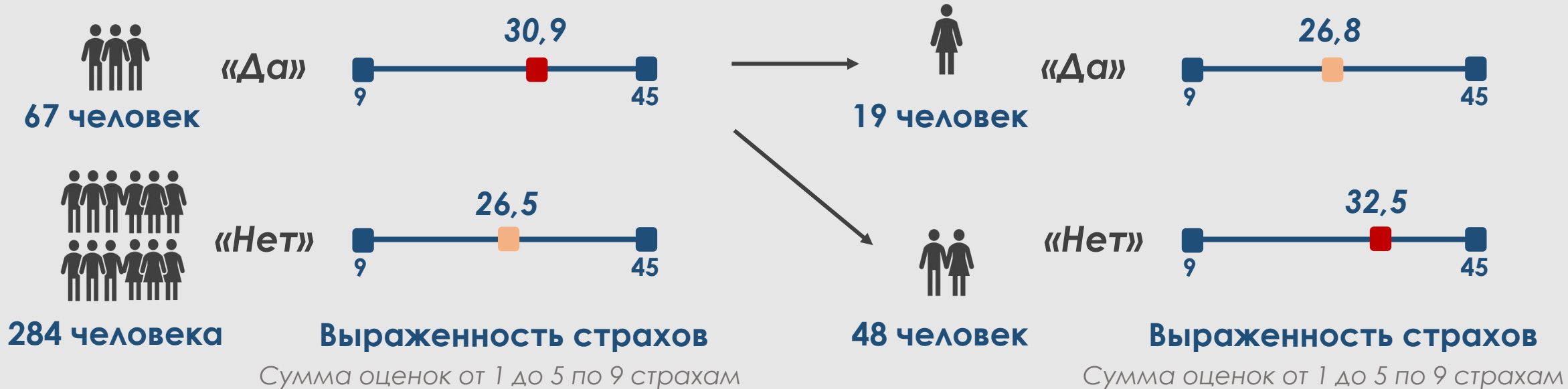


стыд

Психологическая помощь снижает уровень страхов

Возникало ли у Вас желание обратиться за психологической помощью в период онкологической болезни Вашего близкого родственника? (N=432)

Обращались ли Вы за психологической помощью по поводу переживаний, связанных с болезнью Вашего близкого родственника? (N=67)



Уровень выраженности страхов у группы обратившихся за психологической помощью родственников значимо ниже*, чем среди необратившихся.

*U Манна-Уитни = 12450, $p < .001$

Близкие родственники вовлечены в трудную ситуацию наравне с пациентами и потому тоже **нуждаются в психологической поддержке.**

Такая поддержка особенно важна для родственников тяжело больных и умерших пациентов, а также для родственников, осуществляющих уход за близким.

Так же, как и пациенты, родственники **редко обращаются** за психологической помощью, что указывает на необходимость преодоления уже указанных **барьеров** (недоступность, неинформированность, психостигма).



Результаты население России

Онкостигма и негативные установки



«СОГЛАСНЫ» ИЛИ «СКОРЕЕ СОГЛАСНЫ»*

62%

«Лечение от рака – это
очень дорого»

34%

«Лечение от рака
приносит только боль и
страдание»

25%

«Рак – это неизлечимое
заболевание»

6%

«Раком можно заразиться
от другого человека»

Психостигма

«СОГЛАСНЫ» ИЛИ **«СКОРЕЕ СОГЛАСНЫ»***

«Люди должны сами решать свои проблемы, а обращаться за психологической помощью нужно только в крайнем случае»

«Обращение к психологам не помогает, это пустая трата времени»

«Если люди из моего личного и профессионального окружения узнают о моем обращении за психологической помощью, мне будет неловко»

32%

23%

21%

*Поставившие оценку согласия с высказыванием «4» или «5» из 5.



Онконастороженность

50%

Ранее близко не сталкивавшихся с онкологией называют корректные симптомы онкозаболевания*

9%

«Никакие изменения в здоровье не заставили бы задуматься об обращении к онкологу»**

В КАКИХ СЛУЧАЯХ СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬСЯ К ОНКОЛОГУ

Данные симптомы могут сопровождать опухолевые заболевания на различных стадиях их развития:



У вас есть любые признаки кровотечения из внутренних органов – кровь в моче, в испражнениях, частые кровотечения из носа без видимых причин, из половых органов.



Наблюдается значительная потеря веса без изменения образа жизни.



Появились любые кожные новообразования, заметные изменения родинок, бородавок, полипов и т.д., особенно с кровоточивостью.



Прощупываются уплотнения в любой части тела, особенно в молочных железах. Есть увеличение и уплотнение лимфатических узлов.



Случается необъяснимое и длительное лихорадочное состояние, боли, повышение температуры.



Возникают необъяснимые головные боли, ухудшение зрения, слуха или координации.



Начались патологические выделения из молочных желез и прямой кишки, беспричинные расстройства стула.



Вы чувствуете резкое ухудшение самочувствия, снижение аппетита, иногда тошноту при нормальном состоянии желудочно-кишечного тракта.



Появилось длительное ощущение дискомфорта в каком-либо органе – першение или сдавливание в горле, давление в области грудины, брюшной полости или малого таза.

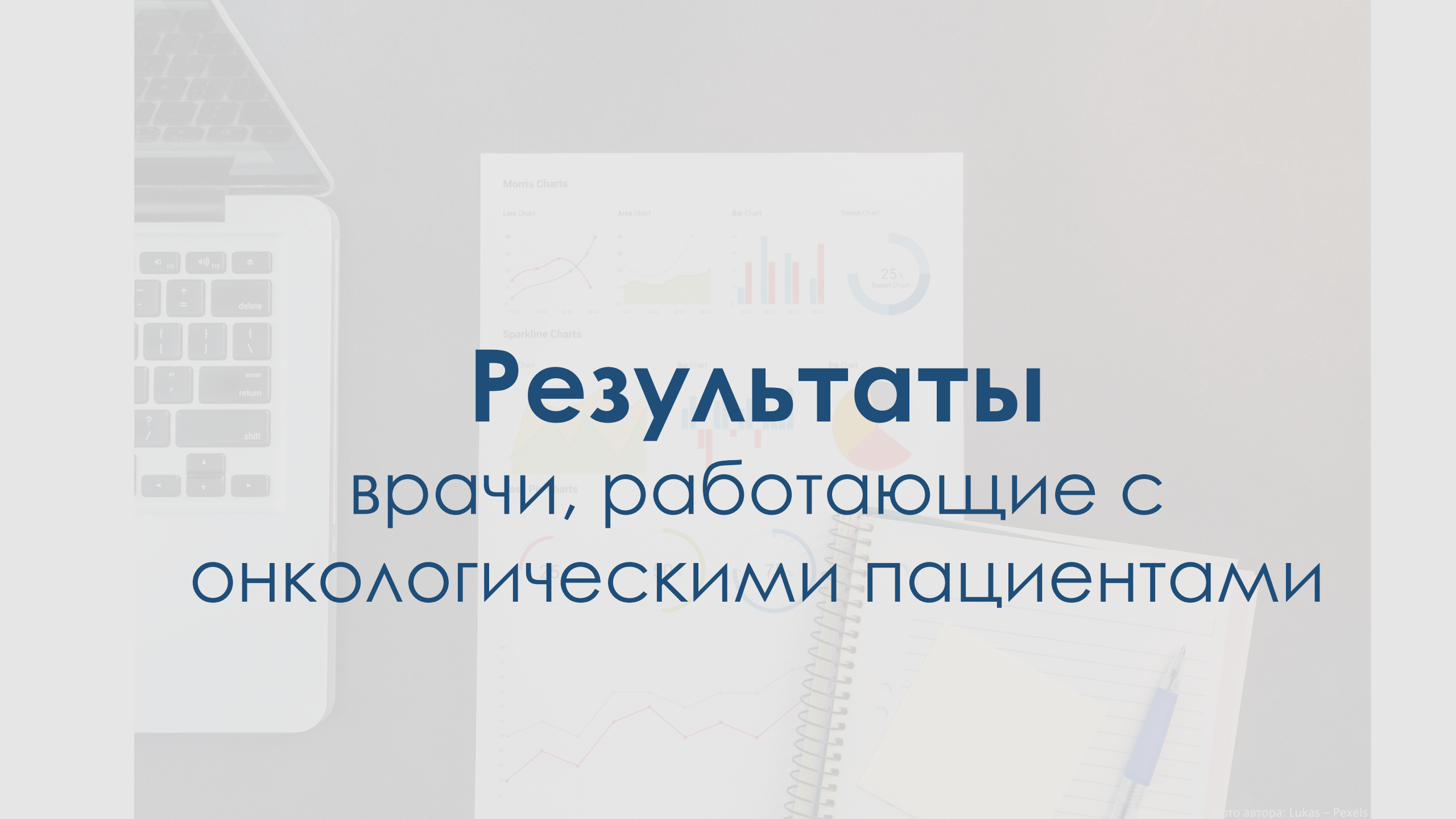
*Открытый вопрос «Какие изменения в Вашем здоровье заставили бы Вас задуматься об обращении к онкологу:», N=484. **Ответившие на этот вопрос: «Никакие».

Среди россиян распространены **негативные установки** в отношении онкологической и психологической помощи.

Отмечается также **недостаточный уровень онконастороженности**.

Такие результаты указывают на **необходимость информационно-просветительской работы** по темам симптомов и лечения онкозаболеваний, а также профессиональной психологической помощи.





Результаты врачи, работающие с онкологическими пациентами

Врачи

описание выборки

534 человека

87% – врачи, **13%** – заведующие отделениями

93% работают в государственных медицинских организациях

69% – в амбулатории и/или дневном стационаре, **28%** – в стационаре



Врачи регулярно сталкиваются с запросами на психологическую помощь

9 из 10

врачей сталкиваются с запросами пациентов, которые следовало бы переадресовать психологу

«Какие запросы?»*



ОДНАКО

некоторые специалисты сообщили, что не знают, куда перенаправить пациента:
«Я не знаю, куда именно может обратиться пациент»

депрессия (19%)
отрицание/непринятие диагноза (15%)
страх смерти (13%)
страх будущего (12%)
«поправлюсь ли я?» (9%)
тревожность (7%)
нежелание жить, лечиться (7%)

*Открытый вопрос «Что именно это были за запросы?», N=405. Сумма ответов не равна 100%, т.к. допускался множественный ответ. Показаны ответы, набравшие более 5%, исключены несодержательные ответы.



неинформированность

Каким группам пациентов нужна психологическая помощь?

77%

врачей считают, что
психологическая помощь
нужна всем онкопациентам

20%

– что лишь некоторым группам

Кому?*



Психологически неустойчивым



Тяжелобольным

27%

Тем, кто в плохом
психологическом состоянии
(депрессия, страх)

11%

Несодержательно

8%

Слабым

5%

Молодым

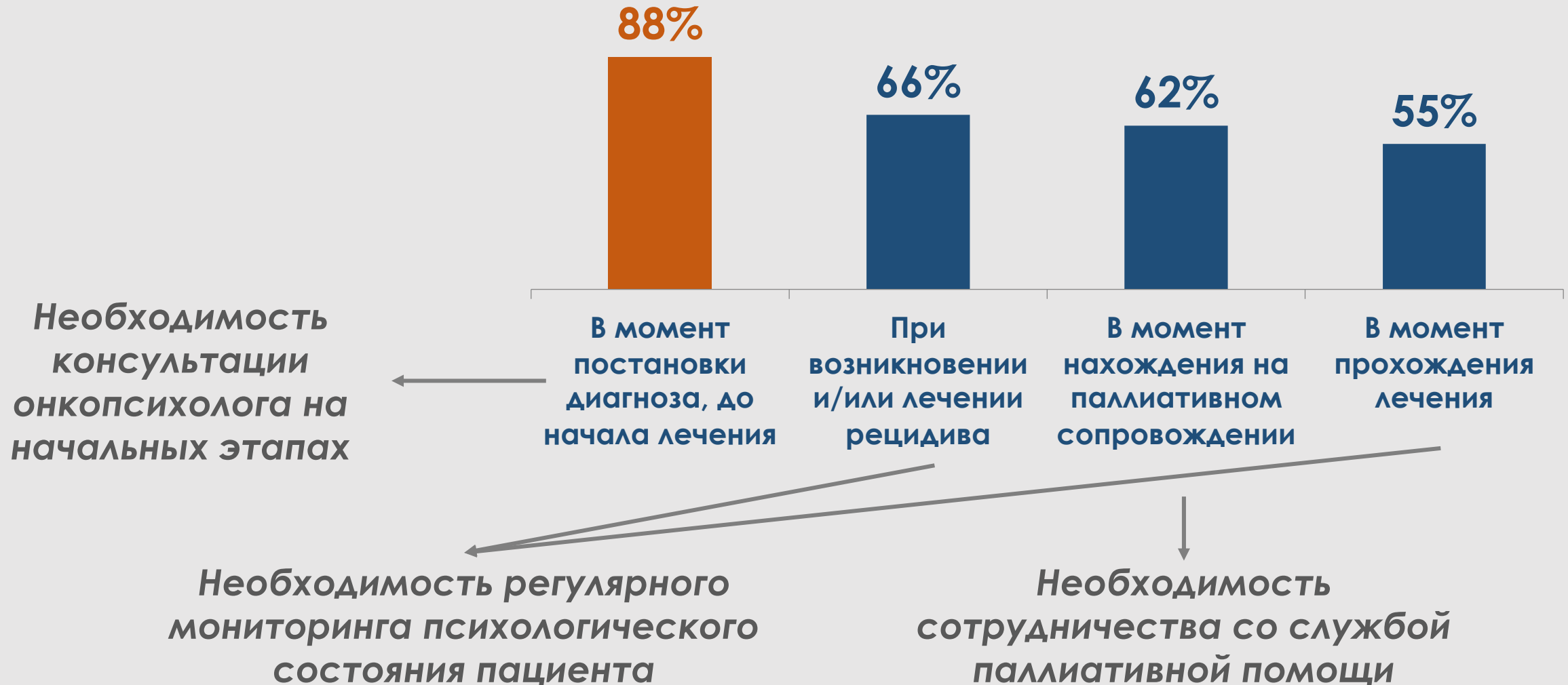
5%



«ПСИХОСТИГМА»

*Открытый вопрос «Каким именно группам пациентов нужна психологическая помощь?», N=27. Сумма ответов не равна 100%, т.к. исключена категория «другое» (11%), а также категории, набравшие менее 5% упоминаний.

Когда пациенты особенно нуждаются в психологической поддержке?*



*Сумма ответов более 100%, т. к. допускался множественный ответ.

Кто в первую очередь должен оказывать психологическую поддержку пациентам?

53%

ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ
ОЖИДАЮТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ
ПОДДЕРЖКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ
ОТ **врача-онколога**

В то же время **врачи** в качестве проводников психологической поддержки указывают в первую очередь **онкопсихолога** и **врача-психиатра/психотерапевта**

Половина врачей онкологических отделений испытывают эмоциональное истощение

55%

врачей «достаточно сильно» или
«максимально» чувствовали
эмоциональное истощение из-
за специфики работы

при этом

33%

врачей «скорее не готовы»
обратиться за консультацией к
(онко)психологу при наличии
такой возможности



«ПСИХОСТИГМА»

Врачи, работающие с онкологическими пациентами, отмечают их **потребность в психологической помощи**, причем сильнее всего она выражена на **начальных этапах заболевания**.

Вместе с тем **потребность родственников** в психологической помощи оценивается врачами **ниже**.

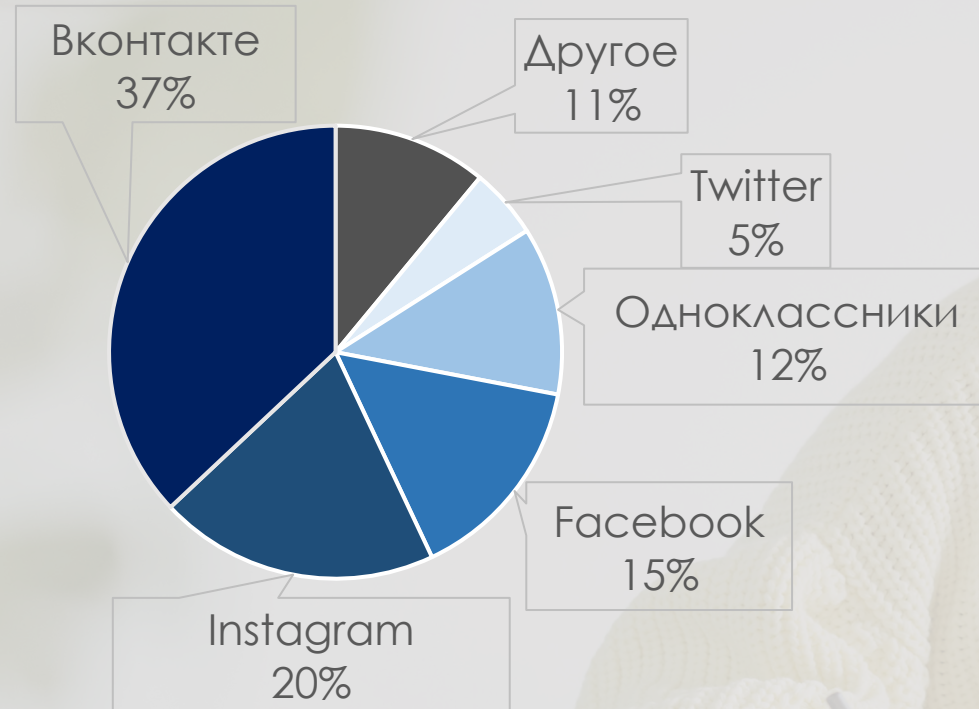
В некоторых ответах врачей наблюдаются **психостигматизирующие установки**, однако в целом медспециалисты выражают позитивное отношение к психологической помощи для онкопациентов.

В то же время врачи не во всех случаях могут корректно определить наличие потребности и не всегда знают, куда перенаправить пациента для получения психологической поддержки.

Медспециалисты также отмечают, что психологическую поддержку должен оказывать профильный специалист.

Результаты тема онкологии в социальных медиа

Выборка сообщений об опыте столкновения с онкозаболеванием



Распределение по локализации онкозаболевания в соцмедиа в целом соответствует статистическому распределению [1], **однако** онкогинекологические и онкоурологические заболевания упоминаются в 2 раза реже, что может быть связано с **субъективной «ПОСТЫДНОСТЬЮ»** локализации

400

сообщений,
отражающих личный
опыт онкологического
пациента или
родственника

Портрет автора-пациента
56% женщин, 9% мужчин (6:1)
Средний возраст – 47 лет

Портрет автора-родственника
48% женщин, 15% мужчин (3:1)
Средний возраст – 37 лет

Выборка сообщений об опыте столкновения с онкозаболеванием

28%

сообщений включают просьбу
о материальной помощи

из них

в 73%

просят помочь ребенку

смс номер
курс химиотерапия
ваш помощь
добрый человек
просить помогать
сумма пожертвование
любой банковский
банковский карта
карта сбербанк
помог спасти
сбор средство

Формирование и распространение установок:

- о лечение от рака очень дорого
- о в России недостаточно качественная помощь онкопациентам
- о лечение от рака сопряжено с сильными страданиями

Выявлен нейтрально-негативный фон визуального ряда



Запрос на психологическую помощь

8%

сообщений содержат запрос на психологическую помощь – описание сильных негативных переживаний автора

5%

сообщений включают информацию о стратегиях совладания: религия, общение в тематических сообществах, успокоительные, поддержка близких, онкопсихолог

боль утраты «Тяжёлое состояние Серёжи и потеря Максимки привели меня к тому, что я сказала, что я больше никогда никого не впущу в своё сердце и помогать не буду»

невозможность помочь «Я теряю своего родного любимого мальчика. Нет сил, просто хочется проснуться и вырваться из этого кошмара. Мне очень плохо, я прошу вашей поддержки, чтобы не сойти с ума»

горе «Начала умирать с той минуты когда поняла, что мужа лечить никто не начнет»

сопереживание близкому «Как я могу сидеть возле кровати Олеси, и равнодушно смотреть как с каждой минутой Олесе становится все хуже и хуже, и видеть ее глаза, полные мольбы ко мне?!»

В социальных медиа личный
опыт столкновения с
онкологией часто связан с
**просьбой о материальной
помощи,**
что может формировать
негативные установки о том,
что лечение от рака – это
дорого,
болезненно,
требуется выезда за рубеж.



Социальные медиа влияют на восприятие темы онкологии.

Онлайн-пространство может быть использовано в следующих позитивных целях:

- о **онлайн-группы взаимопомощи** – перспективная площадка взаимной психологической поддержки и распространения информации о профессиональной психологической помощи
- о потенциальный доступ к пациентам и родственникам в плохом физическом и психологическом состоянии, которым можно предложить **адресную помощь**
- о возможность **автоматического выявления** сообщений с психологическом запросом (например, с помощью нейросети)
- о **информационные интервенции** для работы с негативными установками и мифами об онкологии



A conceptual image showing a hand holding a glowing lightbulb, symbolizing an idea or insight. The background is a soft, out-of-focus grey.

**Ключевые показатели,
свидетельствующие о
необходимости внедрения
онкопсихологической службы**



56%

населения России **близко сталкивались с онкологией** (лично, среди близких родственников и друзей).

47%

родственников отмечают **максимальный балл в шкале переживаний** по поводу онкологического заболевания и лечения близкого.

23%

родственников, испытывавших переживания в связи с потерей близкого от рака, **до сих пор не оправились** от утраты.

8%

пациентов и **5%** близких родственников отмечали наличие у себя **суицидальных мыслей из-за онкодиагноза**.

16%

пациентов и столько же близких родственников указали, что у них **возникло желание обратиться за психологической помощью** из-за онкодиагноза.

5%

пациентов и **7%** близких родственников обращались за психологической помощью в связи с онкологическим заболеванием.

Результаты исследования

о легли в основу рекомендаций по организации онкопсихологической службы в части:

о кадрового состава (предложения по оценке требуемой численности специалистов для удовлетворения существующей потребности; определение квалификации медицинских специалистов по вопросам маршрутизации пациентов и профилактики собственного эмоционального выгорания);

о обеспечения доступности (включение психологического сопровождения в стандарты лечения; рекомендация по приближению службы к медорганизации, оказывающей онкологическую помощь; маршрутизация на горячие линии, специалистов паллиативной службы, терапевтические группы для пациентов/родственников, группы самопомощи);

о просветительской политики (повышение внимания к вопросам онконастороженности, развенчанию мифов об онкологической и психологической помощи; предложения по расширению каналов информирования, по повышению компетенций врачей в области онкопсихологии).

о позволили разработать **методологию выявления маркеров потребности** в психологической помощи («тяжело», «плохо», «помощь», «поддержка», «страшно»), необходимых для мониторинга инфополя, что может расширить возможности для таргетирования рекламы психологических служб в социальных медиа.



Перспективы

оДоведение результатов исследования до сведения руководителей онкологических служб.

оПубличное продвижение проекта через экспертные конференции и крупные СМИ; инициация публичной дискуссии по теме исследования.

оНаучные публикации по теме исследования, в том числе на иностранном языке.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

сотрудники Центра медико-социологических исследований ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»
socmed-niiozmm@zdrav.mos.ru

Ольга Гольдман, директор службы «Ясное утро»
o.goldman@yasnoeutro.ru

Список использованных в презентации источников

1. Состояние онкологической помощи населению России в 2019 году / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2020. 239 с.
2. Онкопсихология для врачей-онкологов и медицинских психологов. Руководство. Издание 2-ое, дополненное // А.М. Беляев и коллектив авторов / Ред. А.М. Беляев, В.А. Чулкова, Т.Ю. Семиглазова, М.В. Рогачев. СПб: Издательство АНО «Вопросы онкологии», 2018. – 436 с.
3. Fingeret MC, Teo I, Epner DE. Managing body image difficulties of adult cancer patients: lessons from available research. Cancer. 2014 Mar 1;120(5):633-41. doi: 10.1002/cncr.28469.
4. Huffman L.B., Hartenbach E.M., Carter J., Rash J.K., Kushner D.M. Maintaining sexual health throughout gynecologic cancer survivorship: A comprehensive review and clinical guide. Gynecol Oncol. 2016 Feb;140(2):359-68. doi: 10.1016/j.ygyno.2015.11.010.
5. Harrison J., Haddad P., Maguire P. The impact of cancer on key relatives: a comparison of relative and patient concerns. Eur J Cancer. 1995 Oct;31A(11):1736-40. doi: 10.1016/0959-8049(95)00389-z.
6. Psycho-oncology research centres in Europe. The University of Sydney. 2021. URL: <https://www.pocog.org.au/content.aspx?page=mapeurope>.
7. National Breast Cancer Centre and National Cancer Control Initiative. Clinical practice guidelines for the psychosocial care of adults with cancer // National Breast Cancer Centre, Camperdown, NSW. 2003;238.
8. Шкала интенсивности переживаний онкологического больного на основе методики самооценки дистресса Международного общества психосоциальной онкологии (IPOS), описание в источнике [2].

