ЭТНОПСИХИАТРИЯ

УДК 616-006-036.838-057.87:17.035.12:141.21:141.22(497.11)

Для цитирования: Иванович М., Пантелич В. Личностные и социально-психологические факторы отношения подростков к паллиативной помощи (на примере Республики Сербия). Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2026. № 3 (132). С. 145-158. https://doi.org/10.26617/1810-3111-2026-3(132)-145-158

Личностные и социально-психологические факторы отношения подростков к паллиативной помощи (на примере Республики Сербия)

Иванович М.[1], Пантелич В.[2]

[1] *Сербская академия инновационных наук*
ул. Кнеза Михаила, 35, Белград, 11000 Белград, Сербия

[2] *Health центр (Valjevo Hospital)*
ул. Железничка, 12, Валево, Сербия

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Паллиативная помощь представляет собой комплексный подход, направленный на повышение качества жизни пациентов и их семей, столкнувшихся с угрожающими жизни заболеваниями, путем профилактики и облегчения страданий через раннее выявление, комплексную оценку и купирование физических, психосоциальных и духовных проблем на основе междисциплинарной интеграции. **Цель.** Изучение вклада психологических предикторов (оптимизма и альтруизма) в формирование отношения старшеклассников к паллиативной помощи инкурабельным больным. **Материал и методы**. В перекрестном исследовании участвовала выборка учащихся (n=260) средних школ (экономического, технического и сельскохозяйственного профилей) и гимназии г. Валево (Сербия). Средний возраст респондентов составил 18,54±1,08 года. Использовались следующие методики: Шкала оптимизма-пессимизма (O-P), Шкала альтруизма (SRA), Шкала знаний о паллиативной помощи (PaCKS). Статистическая обработка данных проводилась с помощью множественного линейного регрессионного анализа. **Результаты**. Построенная регрессионная модель статистически значима (R^2=0,454) и объясняет 45,4% дисперсии зависимой переменной. Установлено, что единственным статистически значимым предиктором позитивного отношения к паллиативной помощи является уровень альтруизма (β=0,22; $p \leq 0,05$). Полученные данные свидетельствуют о том, что подростки с выраженной альтруистической направленностью демонстрируют более благоприятное отношение к институту паллиативной помощи с пониманием сути и целей службы поддержки. **Заключение.** Результаты подчеркивают значимость психологических факторов в формировании отношения к паллиативной помощи и указывают на необходимость разработки образовательных программ, способствующих повышению осведомленности молодежи в данной сфере. Подтверждена валидность использованных шкал на сербской выборке. Обсуждаются теоретические и практические аспекты полученных данных, а также ограничения исследования и перспективы проведения лонгитюдных работ.

Ключевые слова: подростковый возраст, паллиативная помощь, альтруизм, оптимизм, пессимизм.

ВВЕДЕНИЕ

В начале XXI века отмечается возрастающая потребность в комплексном подходе к оказанию медицинской помощи пациентам с инкурабельными заболеваниями, при которых радикальное лечение становится неэффективным. По данным ВОЗ, в европейских странах от 50% до 90% пациентов в терминальной стадии нуждаются в паллиативной помощи. Анализ национальных планов развития паллиативной помощи в 31 стране показал, что в 8 странах были учтены 6 измерений ВОЗ: интегрированные медицинские услуги (100%), образование и подготовка кадров (93%), исследования (83%), расширение прав сообществ (80%). 29 планов содержали стратегию реализации, 23 были согласованы с национальным планом общественного здравоохранения страны, 15 предусматривали выделение финансовых ресурсов. При этом ни одна из этих стран не относилась к высокодоходным [1]. Паллиативный подход в медицине базируется на принципах профилактики и купирования страданий, а также ранней диагностики и коррекции физических, психосоциальных и духовных нарушений.

В настоящее время развитие паллиативной помощи в Сербии сопряжено с дефицитом про-

фильной научной литературы на национальном языке. Учитывая, что общественные установки являются детерминантами индивидуального поведения, изучение отношения населения к данной проблеме представляется крайне актуальным. Предполагается, что формирование позитивного общественного мнения будет способствовать повышению качества и доступности помощи лицам с неизлечимыми заболеваниями. Паллиативная профилактика работает, чтобы поддерживать жизнь и рассматривать смерть как естественный процесс. Рекомендации по работе с лицами с неизлечимыми заболеваниями содержат общую информацию о чрезвычайных ситуациях с конкретным клиническим суждением в уходе за пациентом, важности и способе общения с пациентом и его семьей, принятии решения о целесообразности медицинских процедур и способе сообщения плохих новостей. Ключевыми факторами, способствующими эффективной командной работе, признаны позитивная атмосфера, модернизированная междисциплинарная коммуникация и высокопрофессиональный кадровый состав. Препятствия для эффективной командной работы выявлены на межличностном, институциональном и национальном уровнях, включая недостаточный обмен информацией, неопределенность ролей, иерархические структуры коммуникации и ограниченные ресурсы. Эффективная помощь подросткам и молодым взрослым с онкозаболеваниями требует удовлетворения их психосоциальных потребностей посредством хорошо обеспеченной ресурсами междисциплинарной команды [2].

По данным 662 записей 115 пациентов подросткового возраста зафиксировано 1 420 проявлений симптомов (на 1 пациента в среднем около 5 симптомов): боль – самый часто документируемый симптом (79 пациентов, 74,5%). У 88 пациентов (83%) выявили хотя бы один из 6 наиболее распространённых при детском раке симптомов: нарушение сна, чувство грусти, упадок сил, тошнота/рвота, боль, тревожность [3]. Авторы приходят к выводу, что уход за людьми с неизлечимыми заболеваниями относится к специалистам, работающим в этой области, к исследованию и сокращению их профессионального выгорания, а также к желательным личностным особенностям этих людей, которые позволили бы им работать более эффективно. При этом они обращают внимание на корреляцию навыков общения отдельных факторов, устойчивости и религиозности, а также ухода за людьми с неизлечимыми заболеваниями.

Индивидуальные различия в интерпретации прошлого опыта и прогнозировании будущих событий во многом определяются когнитивными установками личности. Оптимизм и пессимизм представляют собой диспозиционные характеристики, отражающие устойчивую систему ожиданий субъекта относительно исхода жизненных ситуаций.

Обследование с помощью полуструктурированных интервью и полевых заметок 18 медсестёр из мультидисциплинарной команды паллиативной помощи на дому показало, что они ощущали удовлетворенность и смысл в личной и профессиональной сферах; испытывали сострадательную радость от того, что смогли облегчить страдания детей и поддержать их семьи в сложный момент. В то же время медсёстры сообщали о тяжёлом воздействии: постоянном контакте со страданием и смертью детей, что создавало риск профессионального выгорания [4]. Данные конструкты являются относительно стабильными личностными измерениями, опосредующими восприятие индивидом себя и окружающей действительности.

В исследовании подростков (n=2 672, 13,54 года, 55,6% мальчиков) с применением опросников оценивали уровни оптимизма и пессимизма, удовлетворённости жизнью и депрессии, использование стратегий переоценки и принятия. Для удовлетворённости жизнью более сильным предиктором оказалось наличие оптимизма, так как оптимистический настрой и уверенность в будущем сильнее способствует позитивному восприятию жизни. Для уровня депрессии более значимым оказалось отсутствие пессимизма. Насколько подросток склонен переосмысливать и преобразовывать трудности, адаптируясь к ним, влияет на то, насколько он удовлетворён жизнью и на риск депрессии [5]. Согласно имеющимся данным, оптимизм ассоциирован с более высокими показателями психологического благополучия, эффективным копинг-поведением и удовлетворенностью жизнью. Напротив, пессимистический когнитивный стиль коррелирует с неблагоприятными жизненными исходами и риском дезадаптации

По данным 8 опросов из США, Великобритании и 14 европейских стран (n=140 000) диспозициональный оптимизм сильнее у людей с низким доходом. Для них он становится психологическим ресурсом, мотивирующим откладывать деньги, несмотря на текущие сложности. При более высоких доходах у людей часто есть и другие механизмы сбережений (автоматические отчисления на пенсию или выплаты по ипотеке), поэтому значение чистого оптимизма в приросте сбережений менее заметна. Психологические интервенции, направленные на развитие оптимизма, могут быть эффективным инструментом для повышения финансовой устойчивости, особенно среди экономически уязвимых групп [6]. В метаанализе обобщен опыт исследования, как оптимистический уклон (тенденция считать себя менее уязвимым к рискам, чем другие) влияет на восприятие киберрисков

и поведение в цифровой среде. Тенденция оптимистической направленности ведёт к неадекватной оценке рисков и провоцирует рискованные действия: обмен паролями, игнорирование инцидентов, недостаточное использование защитных мер и переоценку собственных навыков в области кибербезопасности [7].

Формирование оптимистической установки в детском и подростковом возрастах играет значимую роль в эмоциональном и социальном развитии личности. Учитывая, что оптимизм как когнитивный навык поддается развитию и требует целенаправленной психологической работы, изучение механизмов его формирования представляется важной задачей. В связи с этим целью настоящей работы является анализ роли оптимизма в структуре личности и определение факторов, способствующих его развитию в подростковой среде.

Пессимизм рассматривается как когнитивная установка, сформированная в процессе социализации, характеризующаяся негативной оценкой собственных способностей, личностных качеств, а также ожиданием неблагоприятных исходов жизненных ситуаций. Развивая взгляд на имеющиеся различия сравнительного и абсолютного оптимизма, где высокие баллы по оптимизму автоматически означают нереалистичный оптимизм, авторы выдвигают гипотезу, что корреляция между оптимизмом и нереалистичными ожиданиями не так однозначна. Отсутствие пессимизма лучше предсказывает положительные исходы для физического здоровья, чем наличие оптимизма. Это имеет практические последствия – при разработке интервенций имеет смысл работать с уменьшением пессимизма [8]. Для лиц с выраженным пессимистическим когнитивным стилем характерны сомнения в эффективности собственных действий, склонность к критической переоценке социального опыта и ожидание негативных результатов деятельности.

В настоящем исследовании, наряду с оптимизмом, в качестве предиктора отношения к паллиативной помощи рассматривается альтруизм. До середины XX века альтруизм оставался вне фокуса социологических исследований.

По итогам обследования подростков (n=228, 67% мальчиков), имевших в детстве поведенческие проблемы, установлено, как длительность участия в 4 категориях спорта с 13 до 17 лет связана с академической и психосоциальной адаптацией к 17 годам. Командные контактные виды ассоциировались с меньшим уровнем внутренних проблем (тревожность, депрессия, замкнутость, но с более частым употребления алкоголя. Эстетические виды связаны с более высоким уровнем просоциального поведения (готовность помогать, сотрудничать, проявлять эмпатию). Командные бесконтактные виды связаны с более высокими образовательными устремлениями, но этот эффект проявился в основном у подростков из семей со средним и ниже среднего доходом [9].

Это обусловлено рядом причин: во-первых, доминированием теорий, сфокусированных на структурных аспектах общества и девиантном поведении; во-вторых, методологическими сложностями операционализации данного конструкта в социологии.

В современных эмпирических работах альтруизм определяется как форма просоциального поведения – добровольных и преднамеренных действий, направленных на оказание помощи другим. При этом мотивы могут быть разными (альтруистический, эгоистический, норма взаимности, коллективистские или принципиальные мотивы). Многие исследователи определяют альтруизм как мотивацию, конечной целью которой является повышение благосостояния другого человека, без ожидания какой-либо личной выгоды. Т.е. альтруизм понимается как особый, более узкий тип просоциального поведения. Исследования показывают, что альтруистическая направленность способствует поддержке эмоционального состояния пациентов, в том числе онкологического профиля, еще до начала активной терапии [10].

Ряд авторов отмечают, что альтруизм выступает важным мотивационным фактором для подростков в ситуациях оказания помощи лицам с инкурабельными заболеваниями, не способными к самообслуживанию. Альтруистическое поведение способствует развитию эмпатии, нивелирует психологический дистресс у лиц, осуществляющих уход, и является необходимым условием функционирования социальной системы и выживания человеческих сообществ.

Пациенты нередко сталкиваются с тем, что их данные и биообразцы используются в исследованиях, но не всегда осознают, в каких целях это происходит. Даже при наличии благих целей (улучшение медицины) отсутствие прозрачности ведёт к недоверию. Пациенты предпочитают получать такую информацию напрямую от медицинской организации, а не из внешних источников [11]. Просоциальные поступки (особенно основанные на эмпатии) помогают устанавливать доверительные и поддерживающие связи со сверстниками и в семье. Альтруистическое поведение способствует развитию доверия, интимности и чувства взаимной поддержки. Подростки, которые чаще проявляют просоциальные и альтруистические действия, чаще получают позитивный отклик от окружения, что напрямую повышает их удовлетворённость общением. Установлена положительная связь между склонностью прощать других

и уровнем самооценки подростков. Просоциальное и альтруистическое поведение выступают значимыми предикторами, создавая основу для позитивных, доверительных отношений и способствуя формированию устойчивой, позитивной самооценки у подростков [12].

Когда подросток сильно отождествляет себя со значимым другим, ему проще понять чужие эмоции, мысли и перспективы. Исследования показывают: чем выше восприятие себя и другого, тем точнее подросток понимает эмоциональные состояния других. Эмпатия в онлайн-среде стимулирует альтруистические мотивы: человек склонен откликаться на чужую нужду. Помогая другим, подросток укрепляет убеждение в собственной нравственности, и в следующих подобных ситуациях моральные нормы и ценности сильнее активируются. Эмпатия не только запускает альтруистический отклик, но и помогает сформировать или укрепить моральную идентичность [13].

В дополнение к полу, конструкциям оптимизма и альтруизма это эмпирическое исследование также проверит предиктор религиозности участников. Феномен религии обозначает благочестие, преданность Господу или богам как сверхъестественным, вечным и всемогущим существам. Опрос европейских и американских подростков (n=412) и их опекунов оценивал психологический контроль родителей; у подростков трижды оценивали межгрупповые отношения к этническим аутгруппам, а также виды просоциального поведения: альтруистическое (помощь исходит из искреннего желания помочь, без ожидания награды) и публичное (просоциальное действие совершается для получения одобрения) по отношению к представителям других этнических групп. Обнаружено, что чем сильнее подросток ощущал психологический контроль, тем реже он помогал искренне, из сочувствия. Психологический контроль родителей влиял на просоциальное поведение подростков косвенно: он формировал их отношение к этническим аутгруппам [14].

Как и все идеологии, религиозная доктрина формирует мировоззрение на основе догматов и включает системы предположений, установок, ценностей и поведенческие модели, связанные с глубоким убеждением в существовании и реальности этих сверхъестественных существ. Тремя наиболее распространенными и наиболее признанными религиями в современном обществе являются христианство, буддизм и ислам. Отношения в религии могут быть субъективно-религиозными (проявляющимися в личном уважении и служении) и объективными, когда отношения к миру объективированы словами: молитвенными, конфессиональными, догматическими и юридическими моделями и жестами-ритуалами.

В начале XXI века, в условиях глобализации и процессов постмодернизации, роль религиозности как фактора формирования социальных установок остается значимой [15]. В исследования индонезийских авторов представлены ключевые компоненты религиозности: баланс между любовью к богу и ближнему, толерантность (умение принимать различия, не судить по внешним признакам), антинасильственное поведение: стремление решать споры через диалог, а не принуждение, приверженность общим национальным ценностям (в некоторых странах это особенно актуально для укрепления единства). Воспитание религиозной умеренности в семье ориентировано на то, чтобы помочь ребёнку понять её гуманистический, миротворческий потенциал. Главная задача – вырастить человека, который, зная свои корни, умеет жить в мире с другими, не теряя при этом идентичности.

Учитывая противоречивость данных, полученных в предшествующих исследованиях, представляется целесообразным дополнительно изучить взаимосвязь между конфессиональной принадлежностью (верующие, агностики, атеисты) и отношением к паллиативной помощи.

Согласно концепции развития личности, подростковый возраст характеризуется высокой восприимчивостью к транслируемым социальными институтами и семьей ценностным установкам. Развитие абстрактного мышления в этот период позволяет подросткам интегрировать в свою систему представлений такие категории, как вера, справедливость и экзистенциальные вопросы.

Культура толерантности в Энде (Индонезия) успешна потому, что она стала повседневной практикой, а не формальной политикой. Люди не замалчивают различия и не проявляют негативных реакций. Проявлениями толерантности являются совместное строительство культовых сооружений, традиция «пить горячую воду» (обычай добровольных пожертвований: люди собирают добровольные взносы, чтобы помочь одной из семей), совместное празднование религиозных праздников. В целом социальная жизнь выстроена так, что разные этнические и религиозные группы поддерживают друг друга. В социальных взаимодействиях нет различий по религиозному или этническому признаку. Представители разных конфессий совместно празднуют крупные религиозные праздники, заключают межконфессиональные браки, не меняя при этом свою религию [16, 17]. Тема мультикультурализма и мирного сосуществования разных групп исследуется на глобальном уровне. В Нигерии реализуются программы и исследования, направленные на формирование культуры толерантности и мира между разными группами. Ученые Малайзии исследуют, как конституционные гарантии религиозной свободы способствуют

гармоничному сосуществованию разных конфессий. Многообразие этнических и религиозных групп в Индии порождает обширный пласт академических работ о механизмах межкультурного диалога. В ряде государств Европы (например, в Нидерландах) есть успешные практики интеграции мигрантов и межконфессионального диалога, которые становятся предметом научных исследований.

По материалам обследования молодежной выборки установлена корреляция между уровнем религиозности и позитивным отношением к паллиативной помощи, раскрывая функцию религии в удовлетворении духовных потребностей пациентов и их семей. Определены ключевые атрибуты духовного благополучия: связь с высшей силой или трансцендентным, внутренний покой, ощущение смысла жизни, роль семьи и медицинских работников в поддержке. Сопровождение со стороны священнослужителей, семьи, наличие у пациента ценностей и убеждений, которые помогают справляться с кризисом, улучшают качество жизни, снижают тревогу и депрессию, повышают устойчивость и более глубокое принятие процесса умирания [18, 19]. Педагоги и разработчики учебных программ паллиативной помощи делают акцент на усилении блока паллиативной помощи в учебных планах (интерактивные занятия, клинические симуляции, междисциплинарные кейсы), развитии не только когнитивного, но и эмоционального компонента (коммуникация, работа с психологическими и духовными потребностями пациентов и их семей), включение в обучение практических занятий (клинические стажировки в паллиативных отделениях) [19].

Вместе с тем ряд других исследований не подтвердили статистически значимого влияния религиозности на формирование данных установок, что указывает на необходимость дальнейшего изучения этого вопроса.

Подростковый возраст является критическим этапом онтогенеза [20], характеризующимся комплексом психофизиологических и социальных изменений. Период взросления сопровождается трансформацией системы интересов, актуализацией сексуальной сферы, перестройкой межличностных отношений со сверстниками, а также формированием критического отношения к родительским фигурам и социальным авторитетам.

В подростковом возрасте происходят качественные изменения когнитивного функционирования, обусловленные переходом к абстрактному мышлению, что существенно трансформирует характер взаимодействия индивида с социальной средой (пассивное приспособление или активное взаимодействие). Интенсивное накопление знаний и навыков в рамках формального и неформального образования способствует становлению новых механизмов морально-нравственной, эмоциональной и социальной регуляции поведения. Таким образом, подростковый период является сенситивным этапом для формирования устойчивых взглядов, убеждений и способов воспринимать мир – личностных конструктов и ценностных ориентаций.

Несмотря на значимость индивидуально-психологических и социально-психологических детерминант отношения к паллиативной помощи, в Республике Сербия наблюдается дефицит эмпирических исследований по данной проблематике. В связи с этим нами изучен вклад оптимизма и альтруизма в формирование отношения старшеклассников к паллиативной помощи инкурабельным больным.

С учетом проведенного анализа теоретических направлений и результатов предшествующих исследований были сформулированы следующие гипотезы: 1) существует положительная корреляционная связь между уровнем оптимизма, альтруизма и позитивным отношением подростков к паллиативной помощи; 2) оптимизм и альтруизм являются статистически значимыми предикторами отношения подростков к паллиативной помощи.

ЦЕЛЬ

Изучение вклада психологических предикторов (оптимизма и альтруизма) в формирование отношения старшеклассников к паллиативной помощи инкурабельным больным.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Выборка и процедуры исследования

В исследовании приняли участие 260 учащихся выпускных классов четырех средних школ г. Валево (Сербия): экономической, технической, сельскохозяйственной и гимназии. Выбор метода удобного отбора был обусловлен организационно-техническими возможностями и спецификой школьного расписания, что признается ограничением данного исследования в плане генерализации вывода на всю популяцию. Средний возраст респондентов составил 18,54±1,08 года. Гендерное распределение показало преобладание девушек (n=161, 62,1%) по сравнению с юношами (n=99, 37,9%). Критериями включения в исследование являлись достижение совершеннолетия и статус учащегося средней школы..

До начала тестирования было получено информированное согласие от администрации школ, родителей (для несовершеннолетних участников) и самих респондентов. Участникам гарантировали анонимность и конфиденциальность данных; результаты анализировались исключительно на групповом уровне. Испытуемые были проинформированы о праве отказаться от участия в исследовании на любом этапе без объяснения причин.

Организация исследования

Сбор данных посредством анкетного опроса школьников проводился во втором семестре (июнь 2026 г.). Тестирование осуществлялось в групповом формате; среднее время заполнения опросного листа составило около 30 минут.

Инструменты измерения

Шкала оптимизма-пессимизма (O-P)

Для оценки уровня оптимизма и пессимизма использовалась шкала O-P [20], состоящая из 2 субшкал (оптимизм, внутренняя согласованность α=0,75; пессимизм: α=0,80) [20] и 14 пунктов (6 пунктов направлены на диагностику оптимизма, 8 – пессимизма). Респондентам предлагалось оценить степень согласия с утверждениями по 5-балльной шкале Лайкерта (от 1 – «совершенно не применимо ко мне» до 5 – «полностью применимо ко мне»). Показатели оптимизма и пессимизма рассчитывались как сумма баллов по соответствующим субшкалам; более высокие значения свидетельствуют о выраженности соответствующего когнитивного стиля. В настоящем исследовании показатели внутренней согласованности (коэффициент альфа Кронбаха) составили α=0,88 для субшкалы оптимизма, α=0,92 для субшкалы пессимизма, что свидетельствует о высокой надежности, согласованности и стабильности результатов при повторном тестировании инструмента.

Шкала альтруизма (Self-Report Altruism Scale, SRA)

Для оценки уровня альтруистического поведения использовалась 17-пунктная шкала SRA [21, 22], описывающая повседневные просоциальные действия (например, оказание помощи одноклассникам, уступка места в общественном транспорте). Респонденты оценивали частоту совершения данных действий по 5-балльной шкале Лайкерта (от 0 – «полностью не согласен» до 5 – «полностью согласен»). Итоговый показатель альтруизма рассчитывался как среднее арифметическое значение по всем пунктам опросника; более высокие баллы свидетельствуют о выраженной альтруистической направленности личности. Внастоящем исследовании коэффициент внутренней согласованности (альфа Кронбаха) составил α=0,82, что подтверждает достаточную надежность методики для использования в данной выборке.

Ранее нами была изучена связь между моделью личностных черт по 5-факеторной модели личности (в качестве предиктора) и мотивацией (в качестве критерия) на выборке волейболистов юношеского возраста (n=218, средний возраст 18,05 года). Обнаружена связь между личностными чертами (добросовестность, экстраверсия, открытость опыту) и мотивационными характеристиками (стремлением к власти и успеху, ориентация на задачу). Выявленные характеристики указывают на склонность спортсменов к избегающему поведению наряду с мотивом негативных последствий и минимизации риска неудач в ситуациях стресса [21].

Шкала отношения к паллиативной помощи (PaCKS)

Для оценки отношения к паллиативной помощи использовалась шкала PaCKS [23] для оценки знаний населения о службах паллиативной помощи и понимания её сути, соответствующая стандартам психометрического тестирования, включающая 26 пунктов. Методика охватывает различные аспекты паллиативной помощи, в том числе профессиональные роли членов мультидисциплинарной бригады и соблюдение прав и приоритетов интересов пациентов. Респонденты оценивали степень согласия с утверждениями по 5-балльной шкале Лайкерта (от 1 – «полностью не согласен» до 5 – «полностью согласен»). Общий балл формировался путем суммирования ответов по всем пунктам; более высокие значения свидетельствуют о более позитивном отношении к паллиативной помощи. В настоящем исследовании коэффициент внутренней согласованности (альфа Кронбаха) составил α=0,78, что свидетельствует о достаточной надежности методики.

Методы статистического анализа

Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета программ IBM SPSS Statistics (версия 26.0). Для оценки нормальности распределения измеряемых переменных анализировались показатели асимметрии (skewness) и эксцесса (kurtosis). Внутренняя согласованность шкал оценивалась с помощью коэффициента альфа Кронбаха. В ходе исследования применялись методы дескриптивной статистики, корреляционный анализ (коэффициент Пирсона) и метод множественной линейной регрессии, позволяющий строить регрессионные модели для прогнозирования на больших и сложных данных [24, 25]. Статистическая значимость результатов определялась на уровне $p \leq 0,05$. При построении регрессионных моделей проверялись допущения о нормальности распределения остатков и отсутствии мультиколлинеарности предикторов.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Описательная статистика

На предварительном этапе статистической обработки данных были рассчитаны показатели центральной тенденции (среднее арифметическое, медиана), меры рассеяния (стандартное отклонение), а также минимальные и максимальные значения исследуемых переменных. Анализ распределения данных проводился с учетом показателей асимметрии и эксцесса. Описательные статистики для переменных «оптимизм», «альтруизм» и «отношение к паллиативной помощи» представлены в таблице 1.

Т а б л и ц а 1. **Описательные статистики переменных: оптимизм, альтруизм и отношение к паллиативной помощи у учащихся средних школ (n=260)**

Переменная	Мин.	Макс.	M	SD	Sk+- (SE)	Ку (SE)
Оптимизм	12	30	19,65	3,96	0,45 (010)	0,25 (0,19)
Альтруизм	6	65	38,12	9,03	0,86 (0,15)	0,93 (0,15)
Отношение к паллиативной помощи	49	120	90-16	9,01	0,64 (0,13)	0,86 (0,18)

П р и м е ч а н и е. Мин. – минимальное значение оценки, Макс. – максимальное значение оценки, M – среднее арифметическое, SD – стандартное отклонение, Sk – асимметрия, Ку – эксцесс, SE – стандартная ошибка среднего арифметического (в скобках).

Анализ данных таблицы 1 свидетельствует о значительной вариативности показателей, что указывает на выраженные индивидуальные различия в отношении подростков к паллиативной помощи. Наиболее высокие средние значения зафиксированы по шкале отношения к паллиативной помощи, тогда как минимальные показатели выявлены по шкале оптимизма. Показатели асимметрии и эксцесса для всех переменных находятся в диапазоне ±2,0, что соответствует критериям нормального распределения, принятым в области социально-гуманитарных исследований [24]. Отсутствие экстремальных отклонений от нормального распределения позволяет сделать вывод о возможности применения методов параметрической статистики для дальнейшего анализа данных.

Т а б л и ц а 2. **Описательные статистики отношения учащихся средних школ к паллиативной помощи в зависимости от конфессиональной принадлежности (верующие, агностики, атеисты)**

Переменная	Мин.	Макс.	M	SD	Sk (SE)	Ку (SE)
Верующий	46	120	85,24	9,06	0,26 (011)	0,38 (0,21)
Агностик	49	109	89,03	10,01	0,74 (0,14)	0,69 (0,13)
Атеист	80	118	88,43	1015	0,55 (0,12)	0,92 (0,17)

П р и м е ч а н и е. Мин. – минимальное значение оценки, Макс. – максимальное значение оценки, M – среднее арифметическое, SD – стандартное отклонение, Sk – асимметрия, Ку – эксцесс, SE – стандартная ошибка среднего арифметического (в скобках).

Согласно данным таблицы 2 можно сделать заключение о значительной вариативности показателей, что указывает на наличие различий в восприятии и отношении к паллиативной помощи между группами верующих, агностиков и атеистов. Наиболее высокие средние значения зафиксированы у учащихся по шкале отношения к паллиативной помощи, тогда как минимальные показатели выявлены по шкале оптимизма. Значения коэффициентов асимметрии и эксцесса подтверждают нормальное распределение данных, что обосновывает допустимость и правомерность использования методов параметрической статистики для дальнейшего анализа.

Корреляционный анализ

Для анализа степени и характера направленности взаимосвязей между показателями оптимизма, альтруизма и отношением к паллиативной помощи был проведен корреляционный анализ по методу Пирсона (табл. 3).

Т а б л и ц а 3. **Матрица корреляций показателей оптимизма, альтруизма и отношения к паллиативной помощи у учащихся средних школ (n=260)**

Переменная	Оптимизм	Альтруизм
Альтруизм	0,30**	
Отношение к паллиативной помощи	-0,09	0,18*

П р и м е ч а н и е. Статистическая значимость корреляции на уровне ошибки: ** – p≤0,01, * – p≤0,05.

Анализ корреляционной матрицы (табл. 3) показал наличие статистически значимой положительной корреляционной связи слабой силы между оптимизмом и альтруизмом (r=0,30; p≤0,01). Это свидетельствует о том, что учащиеся-подростки с более высоким уровнем оптимизма склонны демонстрировать более выраженную внутреннюю установку – альтруистическую направленность. Также установлена статистически значимая положительная связь между альтруизмом и отношением к паллиативной помощи (p≤0,05). В то же время взаимосвязь между оптимизмом и отношением к паллиативной помощи оказалась статистически незначимой (r=0,09; p>0,05), что позволяет сделать вывод об отсутствии значимой корреляции между данными конструктами в исследуемой выборке.

Результаты регрессионного анализа

Для оценки вклада изучаемых предикторов (оптимизм и альтруизм) в формирование отношения учащихся к паллиативной помощи был проведен

множественный линейный регрессионный анализ данных. Построенная модель оказалась статистически значимой, однако объясняла лишь 3,5% дисперсии зависимой переменной (табл. 4).

Таблица 4. **Показатели мультиколлинеарности предикторов: коэффициент толерантности (Tolerance) и фактор инфляции дисперсии (VIF)**

Постоянная переменная	TOL	VIF
Оптимизм	0,58	1,27
Альтруизм	0,73	1,71

Полученные результаты корреляционного анализа подтверждают предложенную нами гипотезу 1 об установлении положительной взаимосвязи между оптимизмом, альтруизмом и позитивным отношением подростков к паллиативной помощи. Тем не менее низкий коэффициент детерминации (R^2) указывает на то, что данные психологические конструкты вносят лишь ограниченный вклад в формирование отношения к паллиативной помощи, что предполагает наличие иных, не учтенных в данном исследовании факторов.

Прогностическая модель отношения к паллиативной помощи

На этапе подготовки предварительных данных к регрессионному анализу была проведена проверка допущений о мультиколлинеарности предикторов. Для этого использовались показатели фактора инфляции дисперсии (VIF) и коэффициенты толерантности (Tolerance). Полученные значения (VIF≤5,0; Tolerance ≥ 0,2) свидетельствуют об отсутствии мультиколлинеарности, что позволяет включить данные предикторы в регрессионную модель [25]. Концептуально-теоретическая значимость переменных оптимизма и альтруизма в контексте формирования отношения к паллиативной помощи также обосновывает необходимость и целесообразность их использования в анализе.

Построенная модель множественной линейной регрессии для зависимой переменной «отношение к паллиативной помощи» оказалась статистически значимой. Согласно значению коэффициента детерминации (R^2), модель объясняет 45,4% дисперсии зависимой переменной (табл. 5).

Таблица 5. **Вклад оптимизма и альтруизма в объяснение вариативности отношения учащихся к паллиативной помощи**

Предиктор	β	SE	т	p
Независимая переменная (константа)	90,03	4,42	19,56	p≤0,01
Оптимизм	0,11	0,16	0,692	p=0,50
Альтруизм	0,25	0,03	2,436	p≤0,01
R=0,46				
R2=0,454				
F=3,18				

Примечание. Приведены условные обозначения: β – стандартизированный коэффициент регрессии (бета-вес), SE – стандартная ошибка оценки, t – значение t-критерия, p – уровень значимости, R – коэффициент множественной корреляции, R^2 – коэффициент детерминации, F – значение F-критерия (Фишера), * – p≤0,05.

Результаты регрессионного анализа

Согласно результатам множественного регрессионного анализа (табл. 5), использованная F-статистика подтверждает статистическую значимость и уместность (отличается от нуля) модели и объясняет 45,4% дисперсии. Анализ ячеек регрессионной матрицы показывает, что лишь положительный знак бета-коэффициента для наблюдаемой переменной «альтруизм» (β=0,25; p≤0,05) выступает статистически значимой частной детерминантой готовности обеспечить паллиативный уход и поддержку подросткам с неизлечимыми заболеваниями. Это означает, что участники с более выраженным уровнем альтруизма более склонны к бескорыстному оказанию паллиативной помощи, способствующей улучшению качества жизни людей, столкнувшихся с неизлечимыми заболеваниями.

Наконец, статистические показатели множественной линейной регрессии, несмотря на значимый уровень вероятности, не объяснили более половины остаточной вариативности подходов к паллиативной помощи подросткам с неизлечимыми заболеваниями. Хотя такой уровень объяснительной способности регрессионной модели считается приемлемым для социальных наук, следует отметить, что на данную дисперсию не влияют предикторы, включенные в модель. Это указывает на существование иных независимых переменных, также влияющих на вариативность критериев паллиативной помощи больным в терминальной стадии, и свидетельствует о необходимости дальнейшего изучения этих факторов с учетом методологических усовершенствований и включения в регрессионную модель дополнительных конструктов.

ОБСУЖДЕНИЕ

Целью настоящего исследования являлось изучение вклада индивидуально-психологических факторов (оптимизма и альтруизма) в формирование отношения сербских подростков к паллиативной помощи. Полученные результаты свидетельствуют о том, что статистически значимым предиктором позитивного отношения к данной сфере является альтруизм, в то время как вклад оптимизма оказался незначимым.

Из 6 468 публикаций в анализ вошло 14 когортных исследований и серия клинических случаев. Оказание паллиативной помощи в стационаре ассоциировано со снижением частоты использования методов интенсивной терапии и объема медицинской помощи в конце жизни. Получены противоречивые данные относительно связи между ПП и частотой госпитализаций, длительностью пребывания в стационаре, проведением реанимационных мероприятий в момент смерти, соотношением случаев смерти в стационаре и дома. Для снижения интенсивности медицинской помощи в конце жизни необходимы участие профильных мультидисциплинарных команд и преемственность оказания ПП [28]. По опросникам выявлена чёткая связь между стилем совладания и жизнестойкостью у опекунов пациентов паллиативных отделений (n=291). Активное совладание, принятие, позитивная переоценка, планирование, юмор положительно коррелировали с более высокой жизнестойкостью, а отстранённость, самообвинение, отрицание – отрицательно. С жизнестойкостью также связаны более высокий внутренний локус контроля, уровень образования и история приёма психотропных препаратов [29]. По мнению экспертов ВОЗ, рост доли пожилых людей в популяции ставит задачи перед медициной: переход от чисто лечебного подхода к комплексному, с акцентом на профилактику, учёт индивидуальных потребностей, развитие долговременного ухода [30].

Кросс-секционный онлайн-опрос 284 взрослых китайцев через социальные и волонтёрские организации в Великобритании показал, что заранее принятое решение о своем будущем медицинском сопровождении (Advance Care Planning, ACP) выразили 15%, реально занимались планированием менее 5% участников. У участников с опытом ухода за тяжелобольным человеком такое понимание было лучше. С возрастом и ростом знаний об ACP отношение становилось более позитивным. На вовлечённость влияли степень участия семьи в таких решениях, представления о правовых аспектах, информация на родном языке [31].

Уровень самооценки подростка может влиять на его склонность к просоциальному поведению (высокий уровень самооценки вызывает готовность к содействию и поддержке). Просоциальное поведение в отношении незнакомых людей может способствовать росту самооценки, тогда как связь с близкими (друзья, семья) не всегда двусторонняя [32]. Альтруистическая направленность позволяет индивиду более эффективно адаптироваться к стрессовым ситуациям, что важно в контексте паллиативной помощи, сопряженной с переживанием страданий и терминальных состояний.

Оценка альтруистических установок 400 студентов медицинского и инженерного колледжей в Бангалоре (Индия) и определение влияющих на проявление альтруизма личностных особенностей показала преобладание простых альтруистических поступков (подсказать дорогу, уступить очередь) в сравнении с актами альтруизма, сопряжёнными с риском (сдать кровь, помочь в сложной ситуации). С ростом курса обучения в медицинском колледже уровень альтруизма у студентов снижался [33]. В литературе по ВИЧ-профилактике альтруизм классифицируют по типу получаемой пользы (общественная и личная) или по источнику ценностей, мотивирующих участие. В исследованиях по лечению ВИЧ подчёркивается важная роль клинических взаимодействий в формировании альтруистических мотивов. В сфере исследований по оказанию помощи остаётся много пробелов: мало глубоких знаний о том, какие именно типы альтруизма проявляются и как их корректно оценивать [34]. Если студент склонен видеть в событиях положительные исходы, у него чаще формируются удовлетворённость жизнью, самопринятие, наличие целей, позитивные отношения с окружающими и личностный рост. Оптимизм помогает не воспринимать трудности как катастрофу, а видеть в них задачи, которые можно решить. Это снижает уровень хронического стресса и защищает психологическое благополучие [35]. По данным опроса 487 студентов (учащиеся основной школы в Иордании) уровни оптимизма и психологической гибкости оказались умеренными. Существует сильная положительная связь, т.е. способность оптимистично прогнозировать будущее опосредована психологической гибкостью. Студенты, гибче воспринимающие трудности, умеют адаптироваться к меняющимся условиям, чаще сохраняют оптимизм и лучше справляются со стрессом [36]. Данные британского лонгитюдного исследования (n=1 601) демонстрируют, что у тех, кто придерживался пессимистичных ожиданий, долгосрочное благополучие снижалось на 21,8% по сравнению с реалистами, у оптимистичных – на 13,5%. По уровню психологического дистресса разница была существеннее: у пессимистов на 37,2% выше, чем у реалистов. У оптимистов разочарование от неоправдавшихся надежд перевешивает предвкушение положительных ожиданий. У пессимистов

страх и тревожное ожидание вытесняют положительные эмоции [37].

В свою очередь отсутствие значимого влияния оптимизма может быть обусловлено спецификой подросткового восприятия смерти и инкурабельных заболеваний. Столкновение с тематикой смерти и страданий может вызывать защитные реакции, нивелирующие влияние оптимистических установок. Проведено исследование, как осознание смертности влияет на психологическое благополучие подростков. Размышления о смерти меняют отношение подростков к времени, себе, будущим целям, ценностям и социальным связям. Осознание смертности может подрывать благополучие, вызывая тревогу и чувство бессмысленности, а может стимулировать личностный рост – побуждать к более осмысленной жизни, приоритетам и укреплению связей. В эксперименте участники после размышлений о смерти демонстрировали более позитивное отношение ко времени [26].

Мультипрофессиональная команда предоставляет помощь, по уровню и объему занимающую положение между стационарной помощью и уходом на дому. Пилотная программа в Томске позволила апробировать предоставление помощи пациентам в последней фазе заболевания. Взятие в программу пациентов на ранних стадиях заболевания приводило к тому, что команда по паллиативной помощи имела время установить доверительные отношения с пациентом и его семьей. Цели оказания паллиативной помощи для разных клинических случаев были разными, но основным был диалог между пациентом и врачом [27]. Следует уделять внимание потребности в длительном пребывании в медицинском учреждении на поздних стадиях заболевания, заблаговременно обсуждать с пациентами и лицами, осуществляющими уход, вопросы оказания помощи в конце жизни, в частности целесообразность реанимационных мероприятий у детей раннего возраста, подростков и молодых людей [28]. Определённые стили совладания определяют стабильность. Для повышения устойчивости опекунов полезны диадические интервенции в паллиативной помощи – программы, работающие с пациентом и семьёй по обучению навыкам совладания. Опора на активное совладание, принятие ситуации, позитивную переоценку, планирование и юмор положительно связана с устойчивостью. В то же время, чем чаще человек прибегал к отстранению, самообвинению или отрицанию, тем ниже была его устойчивость [29].

Вопрос о влиянии религиозности на отношение к паллиативной помощи остается дискуссионным. В то время как одни авторы указывают на позитивную связь между религиозностью и отношением к паллиативной помощи, другие исследования не выявляют значимых различий в зависимости от конфессиональной принадлежности. Наши результаты дополняют данную дискуссию, демонстрируя, что психологические факторы, такие как альтруизм, могут выступать более устойчивыми предикторами просоциальных установок, чем мировоззренческие или религиозные конструкты.

Гипотеза 2 о прогностической значимости предикторов была подтверждена частично: только альтруизм выступает статистически значимым фактором отношения старшеклассников к паллиативной помощи. Это указывает на необходимость разработки образовательных программ, направленных на развитие просоциальных навыков и эмпатии у молодежи, что может способствовать формированию более благоприятного отношения к институту паллиативной помощи в обществе.

В настоящем исследовании гипотеза о значимом вкладе оптимизма в формирование отношения к паллиативной помощи не нашла подтверждения. Данный результат расходится с выводами ряда авторов, согласно которым оптимизм является значимым предиктором позитивных социальных установок и адаптивного поведения.

Описательно-аналитический подход к обследованию выборки из 487 иорданских учащихся начальной и средней ступеней, столкнувшихся с психологическими и социальными трудностями во время COVID-19, показал, что уровни оптимизма и психологической гибкости у учащихся были умеренными; между данными показателями выявлена положительная корреляция, причем более высокие показатели наблюдались у девочек. Авторы рекомендуют родителям, школьным учителям, социальным работникам способствовать развитию у учащихся навыков прогнозирования оптимизма и психологической гибкости. Оптимистичный когнитивный стиль способствует использованию более эффективных копинг-стратегий в стрессовых ситуациях, что теоретически должно коррелировать с более благоприятным отношением к паллиативной помощи [36].

Отсутствие значимой связи между оптимизмом и отношением к паллиативной помощи в нашей выборке может быть обусловлено спецификой подросткового возраста, когда оптимизм еще не трансформировался в устойчивую стратегию совладания с экзистенциальными угрозами, такими как болезнь и смерть. В отличие от оптимизма альтруизм продемонстрировал устойчивую прогностическую значимость, что позволяет рассматривать его как ключевой психосоциальный фактор исследуемого отношения. Практическая значимость полученных результатов заключается в определении вектора образовательной работы: программы по повышению осведомленности молодежи в области паллиативной помощи должны быть сфокусированы на развитии просоциальных

навыков и альтруистической направленности личности. Формирование эмпатии и готовности к оказанию помощи другим является более эффективным инструментом развития позитивного отношения к паллиативной помощи в подростковой среде, чем апелляция к оптимистическим ожиданиям.

Ограничения и перспективы дальнейших работ

Альтруизм представляет собой сложный психологический конструкт, детерминированный как ранним опытом эмоционального взаимодействия, так и процессами социального научения. Ряд авторов указывают на возможность «социального заражения» альтруизмом: наблюдение за просоциальным поведением других вызывает у индивида чувство «морального возвышения» и мотивацию к оказанию помощи. Несмотря на полученные результаты, данное исследование имеет ряд методологических ограничений, которые следует учитывать при интерпретации выводов.

Репрезентативность выборки. Использование метода удобной выборки, локализованной в пределах одного города, ограничивает возможность экстраполяции результатов на всю популяцию подростков Сербии. Будущие исследования требуют расширения географии и объема выборки.

Дизайн исследования. Кросс-секционный (перекрестный) дизайн не позволяет делать однозначные выводы о причинно-следственных связях. Для изучения динамики формирования установок необходимы лонгитюдные исследования.

Методы сбора данных. Использование опросников самоотчета сопряжено с риском когнитивных искажений и эффектом социальной желательности ответов.

Методологическая специфика. Корреляционный характер исследования ограничивает возможности интерпретации выявленных связей как каузальных.

Несмотря на указанные ограничения, настоящая работа вносит теоретический вклад в понимание психосоциальных детерминант отношения к паллиативной помощи. Полученные данные могут выступать фундаментом для разработки образовательных траекторий, направленных на повышение осведомленности старшеклассников о паллиативной помощи и развитие у них просоциальных установок.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Настоящее исследование является одной из первых попыток изучения психосоциальных детерминант отношения к паллиативной помощи в подростковой популяции Республики Сербия. Высокие показатели внутренней согласованности использованных методик ($\alpha \geq 0{,}70$) подтверждают их валидность для работы с выборкой сербских старшеклассников и обосновывают возможность применения в дальнейших кросс-культуральных исследованиях. Результаты корреляционного и регрессионного анализа подтвердили прогностическую значимость альтруизма как предиктора позитивного отношения к паллиативной помощи (объясняемая дисперсия составила 45,4%). В то же время роль оптимизма в данной модели не получила статистического подтверждения. Полученные данные представляют как теоретическое, так и практическое значение. Они могут служить эмпирической базой для разработки психологических интервенций, направленных на развитие просоциальных установок у молодежи. Перспективным направлением дальнейших исследований является проведение лонгитюдных и экспериментальных работ на более гетерогенных массивах данных (включая лиц зрелого и пожилого возрастов), что позволит уточнить динамику формирования отношения к паллиативной помощи на разных этапах онтогенеза и разработать адресные программы психологического сопровождения.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

ЗАЯВЛЕНИЕ О ДОСТУПНОСТИ ДАННЫХ

Представленные в работе данные доступны по запросу от автора, ответственного за переписку. В силу конфиденциальности и этических проблем данные не являются общедоступными.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Исследование было одобрено Научным советом Сербской академии инновационных наук (Белград). Процедура проводилась в соответствии с этическими принципами Хельсинкской декларации.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Sánchez-Cárdenas MA, Morales JEC, Sánchez-Florez JC. Inclusion of essential components of the World Health Organization palliative care development model in national palliative care plans: A documentary analysis in 31 countries. Health Policy. 2022 Nov;126(11):1144-1150. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2022.09.003. Epub 2022 Sep 13. PMID: 36127163
2. Shin H, Seo JY, Choi ES, De Gagne JC. Facilitators and barriers to multidisciplinary teamwork in adolescent and young adult oncology care: A descriptive qualitative study. J Multidiscip Healthc. 2025 Feb 18;18:917-932. https://doi.org/10.2147/JMDH.S501077. PMID: 39990642; PMCID: PMC11846609.
3. Carney KB, Wilkes C, Tumilara TK., Spraker-Perlman H, Linder LA. Symptom documentation in unstructured palliative care notes of children and adolescents with cancer. J Pain Symptom Manage. 2025;69(4): 409-419. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2025.01.004.
4. Safdar S, Kausar I, Qayyum A. Nurses emotional experiences regarding palliative care of pediatrics: a qualitative study in Punjab, Pakistan. Insights-Journal of Health and Rehabilitation. 2025 January;3(1) (Health & Allied):73-78. https://doi.org/10.71000/q1b4n573.

5. Zou R, Hong X, Wei G, Xu X, Yuan J. Differential effects of optimism and pessimism on adolescents' subjective well-being: mediating roles of reappraisal and acceptance. Int J Environ Res Public Health. 2022 June 9;19(12):7067. https://doi.org/10.3390/ijerph19127067. PMID: 35742324; PMCID: PMC9222311.
6. Gladstone JJ, Pomerance J. A glass half full of money: Dispositional optimism and wealth accumulation across the income spectrum. J Pers Soc Psychol. 2025 Jan;128(1):147-195. https://doi.org/10.1037/pspp0000530. PMID: 39883404.
7. Alnifie KM, Kim C. Appraising the manifestation of optimism bias and its impact on human perception of cyber security: A meta-analysis. J Inform Secur. 2023 January; 14(2):93–110. https://doi.org/10.4236/jis.2023.142007.
8. Scheier MF, Wrosch C, Barlow MA, Swanson JD, Tindle HA. It remains meaningful to distinguish optimism from pessimism: Reply to VanderWeele and Kubzansky. Am Psychol. 2021 Oct;76(7):1194-1195. https://doi.org/10.1037/amp0000920. PMID: 34990175.
9. Blain D, Poulin F, Denault A-S. Associations between duration of participation in four sports categories and academic and psychosocial adjustment in adolescence. Can J Behav Science / Revue canadienne des sciences du comportement. 2025 February;58(2):145-156. https://doi.org/10.1037/cbs0000450.
10. Pfattheicher S, Nielsen YA, Thielmann I. Prosocial behavior and altruism: A review of concepts and definitions. Curr Opin Psychol. 2022 August;44, 124-129. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.08.021.
11. Spector-Bagdady K, Ryan KA, Chen L, Giacobone C, Jagsi R, Hamasha R, Hendy K, Thomas JD, Milne JM, Vinson AH, Platt J. Lessons for a learning health system: Effectively communicating to patients about research with their health information and biospecimens. Learning Health Systems, 2025 September; 9(1):1-9. https://doi.org/10.1002/lrh2.10450.
12. Biswas M, Mitra N. Prosocial and altruistic behaviours as predictors of adolescent relationship satisfaction and self-esteem: A comprehensive review. Int J Psych Sci. 2025;7(1):1-4. https://doi.org/10.33545/2684-5524.2025.v7.i1.17.
13. Dong Z, Wang R, Zhao Z, Xie K, Li A, Luo H, Li L. How self-other overlap shapes online altruism in adolescents: The role of empathy and moral identity. Psychol Res Behav Manag. 2025 February;17;18:331-340. https://doi.org/10.2147/PRBM.S492811. PMID: 39989922; PMCID: PMC11844212.
14. Agalar A, Laible D, Carlo G., Liew J. Longitudinal associations between parental psychological control and adolescents' intergroup attitudes to prosocial behaviors towards ethnic out groups. J Adolescence., 2025 September; 97(1):209-218. https://doi.org/10.1002/jad.12411.
15. Asiah S, Hsb AKR, Haryono P, Purnama Putra P, Syahrul Gunawan S. Religious moderation education in the family. Edukasi Islami: Jurnal Pendidikan Islam 2025;14(1): 2252-8970.
16. Rero D, Malihah E, Sapriya S, Ratmaningsih N, Asnimawati A. The culture of tolerance from ende ethnic in interfaith aspect. Aulad: J Early Childhood. 2025 January;8(1):195-301. https://doi.org/10.31004/aulad.v8i1.1006.
17. Usman, A. Ende City of Tolerance: Praktik Toleransi dan Relevansinya dengan Penerapan Nilai-Nilai Pancasila. Pancasila: Jurnal Keindonesiaan, 2024 April; 4(1):25-37. https://doi.org/10.52738/pjk.v4i1.432.
18. Murni W, Widayati C, Karyanti K, Winarni D, Sukasmi S, Pranata S, Aisah S, et al. Concept of spiritual wellbeing in end-of-life patients in emergency settings: A literature review. Pancasakti Journal of Public Health Science and Research, 2025 January;5(1): 14-24. https://doi.org/10.47650/pjphsr.v5i1.1682.
19. Jiang Q, Lu Y, Ying Y, Zhao H. Attitudes and knowledge of undergraduate nursing students about palliative care: An analysis of influencing factors. Nurse Educ Today. 2019;80:15-21. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.05.040.
20. Ivanović M. Relations between the causes of obesity, contact and attitudes of female cadet volleyball players towards obese people. Facta Universitatis. Series: Medicine and Biology. 2024;26(1):15−23. https://doi.org/10.22190/FUMB240221003I.
21. Penezić Z. Skala optimizma-pesimizma (O-P skala). In: K Lacković-Grgin, A Proroković, V Ćubela, Z Penezić (Eds.). Zbirka psihologijskih skala i upitnika. 2002:15-17.
22. Raboteg-Šarić Z. Skala altruizma. Zadar: Filozofski fakultet, 1993.
23. Kozlov E, Carpenter BD, Rodebaugh TL. Development and validation of the Palliative Care Knowledge Scale (PaCKS). Palliativ Supportiv Care. 2016 December; 15(5):524–534. https://doi.org/10.1017/S1478951516000997.
24. Rodriguez RN. Building regression models with SAS®: A guide for data scientists. Amer Statist. 2025 April; 79(1):1-10.
25. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. New York: Guilford Publications, 2023:494.
26. Woodward JJ. The impact of death awareness on adolescent well-being. Mortality. 2014. https://doi.org/10.1037/dev0000123.
27. Келли М., Миллер С., Соловьева С. А. Этика паллиативной помощи и ВИЧ/ТБ: опыт, полученный в Томске. Бюллетень сибирской медицины. 2006. Т. 5, № 5. С. 151-157. Kelley M., Miller S., Solovieva S.A. The ethics of palliative care and HIV/TB: Lessons from Tomsk, Siberia. Bulletin of Siberian Medicine. 2006;5(5):151-157. https://doi.org/10.20538/1682-0363-2006-5-151-157 (in Russian).
28. Lin SC., Huang MC., Yasmara D, Wuu HL. Impact of palliative care on end-of-life care and place of death in children, adolescents, and young adults with life limiting conditions: A systematic review. Palliativ Supportiv Care. 2021 January;19(4):488-500. https://doi.org/10.1017/S1478951520001455.
29. Shimizu Y, Hayashi A, Maeda I, Miura T, Inoue A, Takano M, Aoyama M, Masukawa K, Miyashita M. Resilience and coping styles in family caregivers of terminally ill patients: A cross-sectional survey. Palliativ Supportiv Care. 2025 October;23(12):1-8. https://doi.org/10.1017/S1478951524001135.

30. World Health Organization. Ageing and health. Available online at: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health/.
31. Li Z, McIlfatrick S, Hasson F, Beck ER. Factors influencing knowledge, attitudes and behaviour towards engaging with advance care planning: A cross-sectional survey of Chinese diaspora. J Palliat Care. 2025 Jul;40(3):233-243. https://doi.org/10.1177/08258597241301206. Epub 2024 Dec 4. PMID: 39632595; PMCID: PMC12130593.
32. Biswas M, Mitra N. Prosocial and altruistic behaviours as predictors of adolescent relationship satisfaction and self-esteem: A comprehensive review. Int J Psych Sci. 2025;7(1):1-4. https://doi.org/10.33545/26649241.2025.v7.i1a.17.
33. Bhuvana ML, Pavithra MB, Suresha DS. Altruism, an attitude of unselfish concern for others – an analytical cross sectional study among the Medical and Engineering students in Bangalore. J Family Med Prim Care. 2021 February;10(2):706-711. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_834_20. Epub 2021 Feb 27. PMID: 34041065; PMCID: PMC8138376.
34. Dubé K, Perry KE, Mathur K, Lo M, Javadi SS, Patel H, Concha-Garcia S, Taylor J, Kaytes A, Dee L, Campbell D, Kanazawa J, Smith D, Gianella S, Auerbach JD, Saberi P, Sauceda JA. Altruism: Scoping review of the literature and future directions for HIV cure-related research. J Virus Erad. 2020 August;25;6(4):100008. https://doi.org/10.1016/j.jve.2020.100008. PMID: 33294210; PMCID: PMC7695811.
35. Sharma D, Sharma RD. Relationship between optimism and psychological well-being among students. Nat J Commerce Management. 2025 December; 11(2):16–24.
36. Salah BM, Alhamad NF, Alazzam AA, Badarneh MM, Alqiam HA, Rababah MA. Optimism predictive ability and psychological flexibility among students during COVID-19 pandemic. J Educ Soc Res. 2022;12(5): 197-206. https://doi.org/10.36941/jesr-2022-0134
37. De Meza D, Dawson C. Neither an optimist nor a pessimist Be: mistaken expectations lower wellbeing. Pers Soc Psychol Bull. 2020 July;47(4):540–550. https://doi.org/10.1177/0146167220934577.

Поступила в редакцию 09.06.2026
Утверждена к печати 14.09.2026

Миролюб Иванович, д.м.н., профессор, Сербская академия инновационных наук, Белград, Сербия. ORCID iD 0000-0003-3563-8306.

Владимир Пантелич, д.м.н., директор Центра Здоровья, Валево, Сербия.

✉ Миролюб Иванович, miroljub.ivanovic@gmail.com

UDC 616-006-036.838-057.87:17.035.12:141.21:141.22(497.11)

For citation: Ivanović M., Pantelić V. Personal and socio-psychological factors influencing adolescents' attitudes towards palliative care (a case study of the Republic of Serbia). Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2026; 3 (132): 145-158. https://doi.org/10.26617/1810-3111-2026-3(132)-145-158

Personal and socio-psychological factors influencing adolescents' attitudes towards palliative care (a case study of the Republic of Serbia)

Ivanović M.[1], Pantelić V.[2]

[1] *Serbian Academy of Innovative Sciences*
Knez Mihailova Street 35, Belgrade, 11000 Belgrade, Serbia

[2] *Health Center (Valjevo Hospital)*
Železnička Street 12, Valjevo, Serbia

ABSTRACT

Palliative care is a comprehensive approach aimed at improving the quality of life for patients and their families facing life-threatening illnesses; it seeks to prevent and alleviate suffering through early identification, comprehensive assessment, and the management of physical, psychosocial, and spiritual issues based on an interdisciplinary approach. **Objective**. To examine the contribution of psychological predictors (optimism and altruism) to the formation of attitudes among high school students regarding palliative care for terminally ill patients. **Materials and Methods**. A cross-sectional study was conducted involving a sample of students (n=260) from secondary schools (specializing in economics, technical studies, and agriculture) and a gymnasium in Valjevo, Serbia. The mean age of the respondents was 18.54±.08 years. The following instruments were used: the Optimism-Pessimism Scale (O-P), the Altruism Scale (SRA), and the Palliative Care Knowledge Scale (PaCKS). Statistical analysis was performed using multiple linear regression. **Results**. The resulting regression model was statistically significant (R^2=0.454) and explained 45.4% of the variance in the dependent variable. It was found that the level of altruism was the only statistically significant predictor of a positive attitude toward palliative care (β=0.22; $p \leq 0.05$). The findings indicate that adolescents with a strong altruistic orientation demonstrate a more favorable attitude toward palliative care, showing an understanding of the nature and goals of such support services. **Conclusion**. The results emphasize the importance of psychological factors in shaping attitudes toward palliative care and the need to develop educational programs that raise awareness among young people in this field. The validity of the scales was confirmed for the Serbian sample. The theoretical and practical implications of the findings were discussed, along with the study's limitations and prospects for longitudinal research.

Keywords: adolescence, palliative care, altruism, optimism, pessimism.

Received June 09, 2026 Accepted September 14, 2026

Miroljub Ivanović, Dr. Sci. (Med.), Professor, Serbian Academy of Innovation Sciences, Belgrade, Serbia; ORCID iD: 0000-0003-3563-8306.

Vladimir Pantelić, Dr. Sci. (Med.), Director, Health Center Valjevo, Valjevo, Serbia.

✉ Miroljub Ivanović, miroljub.ivanovic@gmail.com