

Секция «Клиническая психология (патопсихология, психосоматика и психология телесности)»

## Взаимосвязь уровня депрессии и отношения к смерти у онкобольных: кросс-культурный анализ

Научный руководитель – Белинская Елена Павловна

*Холмурадова Камилла Сухробовна*

*Студент (бакалавр)*

Филиал Московского государственного университета имени М.В.Ломоносова в  
г.Ташкенте, Ташкент, Узбекистан  
E-mail: *kkholmuradova2021@list.ru*

### Введение:

За последние 10 лет количество заболевших онкологией в мире выросло почти на 23%, число случаев смерти от рака увеличилось примерно на 10% - злокачественные новообразования остаются одной из основных причин смертности населения [1, 4]. Для пациентов с онкопатологией характерен высокий уровень депрессии, а как следствие - неадекватное отношение к болезни и лечению, которые могут выступать фактором риска подверженности заболеванию и усугублять его протекание [2, 3, 6]. Актуальным является поиск переменных, выступающих в качестве личностного ресурса в борьбе с онкологическим заболеванием. Предполагается, что одним из таких личностных ресурсов является специфика отношения к смерти.

### Цель исследования:

Провести сравнительный анализ взаимосвязи уровня депрессии и особенностей отношения к смерти у онкобольных в России и Германии.

### Выборка:

Онкобольные пациенты, проходящие лечение в России (Москва) и в Германии (Мюнхен); всего 50 человек, по 25 в каждой группе; базами исследования послужили Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П. А. Герцена и клиника Хелиос Мюнхен-Вест. Выборка относительно сбалансирована по полу.

### Методики:

- Авторская анкета для сбора информации о социально-демографических характеристиках, особенностях протекания заболевания и религиозных предпочтениях респондентов.
- Шкала депрессии Бека (BDI), для определения уровня выраженности депрессии.
- Опросник «Отношение к смерти» (DAP-R), для определения типа отношения к смерти. Включает в себя пять шкал: негативное отношение к смерти (страх и избегание), а также позитивное отношение к смерти (нейтральное, избавляющее и приближающее принятие).

Все методики проводились индивидуально.

### Методы обработки данных:

Полученные первичные данные обрабатывались с помощью статистического пакета SPSS 23.0, с предварительной проверкой на нормальность распределения с помощью статистического критерия Колмогорова–Смирнова (эмпирическое распределение соответствует нормальному:  $p > 0,05$ ).

### Результаты:

В ходе проведенного исследования были получены следующие результаты:

1. Среднее значение уровня депрессии у онкобольных выше в России по сравнению с Германией, однако данные различия не являются статистически значимыми ( $p=0,719$ ).
2. Уровень депрессии у онкобольных в России и Германии взаимосвязан со следующими факторами:

- семейным положением ( $p=0,036$ );

Наличие партнёра, вне зависимости от статуса отношений, может способствовать более низким показателям депрессии. Поддержка, любовь и забота близкого человека помогает снизить уровень отрицательных эмоций и поселяет надежду на выздоровление. А наличие партнёра в целом, дарит пациенту смысл дальнейшей жизни и силы для борьбы с заболеванием [5].

Говоря о взаимосвязи уровня депрессии с количеством детей у больного, можно заметить, что ситуация в обеих странах является специфичной. Наличие большого количества детей (более 2) у онкобольных может сопровождаться депрессией в России, однако нельзя сказать о похожей тенденции у пациентов в Германии. Это можно объяснить культурными особенностями данных стран.

- стадией заболевания ( $p=0,001$ );

Более низкая стадия заболевания сопровождается более низким уровнем депрессии: на первой и второй стадиях наблюдаются легкие и умеренные формы депрессивного расстройства. Однако, важно отметить, что имеются некоторые различия между странами. Депрессия у пациентов, проходящих лечение в Германии, наблюдается преимущественно на третьей и четвертой стадиях, в то время как в России она наблюдается в равной степени на всех стадиях заболевания.

- типом лечения ( $p=0,001$ );

Условно мы разделили типы лечения в процессе онкологического заболевания на три группы: агрессивные (химиотерапия, лучевая терапия, химиолучевая терапия, а также болевая терапия), медикаментозные (курс приёма таблеток) и ожидание лечения (реабилитация, контроль заболевания или ремиссия). Люди, проходящие агрессивные типы лечения, имеют более высокий уровень депрессии, чем другие группы. Напротив же, тип лечения, который был назван нами как “Ожидание лечения” способствует более низкому уровню депрессии, в связи с возникающей надеждой на выздоровление и желанием жить.

- верой в Бога ( $p=0,024$ );

Отсутствие веры в Бога способствует более низкому уровню депрессии. По всей видимости, конечность бытия и отсутствие веры в загробную жизнь облегчает жизнь и редуцирует уровень тревожности смертельно больных.

- приверженностью определённой религиозной конфессии ( $p=0,008$ ).

Приверженность исламу и атеизму способствуют более низкому уровню депрессии. Болезнь в исламе рассматривается как милость и позволение со стороны Бога исправить свои грехи. Наиболее склонны к депрессии представители протестантизма, второе и третье место занимают католицизм и православие. Заболевание в данных религиозных конфессиях рассматривается как наказание за страшные грехи, это в свою очередь может пугать и тревожить верующего человека [5].

3. Уровень депрессии взаимосвязан с определённым типом отношения к смерти: более высокий уровень депрессии связан с показателями по шкале “страх смерти” ( $p=0,000$ ), а более низкий уровень (или отсутствие) со шкалой “нейтральное принятие смерти” ( $p=0,000$ ).

4. Наиболее часто в выборке пациентов из России встречается именно страх перед смертью, в то время как в выборке из Германии нейтральное отношение к смерти.

### **Выводы:**

Результаты свидетельствуют, что позитивное отношение к смерти (нейтральное, как один из таких типов) взаимосвязано, наряду с другими факторами, с более низким уровнем депрессии, что может являться личностным ресурсом в борьбе с онкологическим заболеванием.

Это позволяют сделать предположение о том, что при оказании психологической поддержки онкобольным необходимо обращать внимание не только на отношение к жизни и к болезни, но и на отношение к смерти.

### **Источники и литература**

- 1) Беляев А. М. Онкопсихология для врачей-онкологов и медицинских психологов. 2017. 352 с.
- 2) Fettel J., Senf B., Gog C. Suizidalität in der Onkologie. Herausforderung und Chance//Hessisches Ärzteblatt. 2020. №4. P. 22-37.
- 3) Kusch L. Klinische Psychoonkologie// Springer-Verlag Berlin Heidelberg. 2013. 236 p.
- 4) Reiche E.M., Nunes S.O., Morimoto H.K. Stress, depression, the immune system, and cancer//Lancet Oncol. 2004. P. 617–625.
- 5) Reinhold S., Heide G. Psychoonkologie// Psychotherapeut. 2008. P. 221–235.
- 6) Schulz-Kindermann. Psychoonkologie// 2.Auflage. 2021. 390 p.