

# Отношение к жизни и смерти у подростков с онкологическими заболеваниями

**Медведева В.А.,**

*студент, Тихоокеанский государственный медицинский университет (ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России), Владивосток, Россия, vladislavamedvedeva94@gmail.com*

**Кадыров Р.В.,**

*кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой общепсихологических дисциплин, Тихоокеанский государственный медицинский университет (ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России), Владивосток, Россия, rusl-kad@yandex.ru*

В статье рассматривается отношение к жизни и смерти у подростков с онкологическими заболеваниями. Описан поведенческий, когнитивный и эмоциональный компоненты отношения к жизни и смерти у подростков с онкологическими заболеваниями. Обследованы 83 подростка. Основная группа – подростки, имеющие онкологическое заболевание в стадии ремиссии (41 человек), средний возраст подростков составил  $14 \pm 1,1$  лет. Время нахождения в отделении восстановительного лечения составляло от 7 до 21 дня. Группа сравнения – учащиеся СОШ № 7 (42 человека), средний возраст подростков составил  $14 \pm 1,1$  лет. Использовались психодиагностические методики: 1) опросник «Отношение к смерти» (Death Attitude Profile-Revised) К.А. Чистопольской и соавторов; 2) Анкета с элементами ассоциативного эксперимента, специально составленная для исследования; 3) Рисуночная проективная методика «Рисование жизни и смерти» Р.В. Кадырова. В ходе исследования выявлено влияние особенностей отношения к жизни и смерти на процесс восстановительного лечения и реабилитации. Выявлены различия в отношении к жизни и смерти у подростков. У подростков с онкологическим заболеваниями более выражен страх смерти, концепция жизни после смерти имеет более выраженную религиозную основу, чем у подростков группы сравнения, а смерть воспринимается как способ избежать жизненных проблем. Концепция смысла жизни абстрактная, либо не сформирована.

**Ключевые слова:** онкологические заболевания, отношение к жизни и смерти, отношение, страх смерти, смысл жизни, подростковый возраст.

**Для цитаты:**

Медведева В.А., Кадыров Р.В. Отношение к жизни и смерти у подростков с онкологическими заболеваниями [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2019. Том 8. № 4. С. 39–57. doi: 10.17759/psyclin.2019080403

**For citation:**

Medvedeva V.A., Kadyrov R.V. Attitude to Life and Death in Adolescents with Oncological Disease [Elektronnyi resurs]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaia i spetsial'naia psikhologiya], 2019, vol. 8, no. 4, pp. 39–57. doi: 10.17759/psycljn.2019080403 (In Russ., abstr. in Engl.)

По данным официальной статистики в 2016 году в Российской Федерации было впервые выявлено 3803 случая злокачественных новообразований у детей и подростков в возрасте от 0 до 17 лет. Однако по сравнению с 2015 годом процент смертности во время первого года после постановки диагноза снизился с 9,4% до 8,8% [7]. Данный показатель говорит о снижении смертности от онкологии у детей и подростков, а значит, встает вопрос психологического сопровождения их в течение всего периода лечения и дальнейшей реабилитации. Правильное построение психологического сопровождения детей и подростков, болеющих онкологическими заболеваниями, позволит повысить качество жизни пациентов и их родственников за счет адаптации к заболеванию и лечению, а дальнейшая реабилитация поможет им вернуться к привычному образу жизни.

Стоит отметить, что возросший в последние годы интерес к исследованиям в области онкопсихологии имеет свои значимые результаты: клиническая полезность и терапевтическая эффективность психологической помощи уже не вызывают сомнений [4]. Следовательно, исследования особенностей отношения к жизни и смерти у подростков с онкологическими заболеваниями позволит выявить опорные точки для составления психокоррекционных программ, направленных на повышения качества психологического сопровождения, которое является важной составляющей восстановительного лечения и реабилитации людей, находящихся на стадии ремиссии онкологического заболевания, так как над пациентом висит постоянный страх окончания ремиссии. Онкологическому больному никогда не смогут дать гарантии окончательного выздоровления, а значит, при отсутствии психологической реабилитации пациент будет всю жизнь испытывать душевные страдания из-за постоянного страха смерти и неопределенности в дальнейшей жизни. Это особенно важно в подростковом возрасте, так как подростки находятся в социально активном периоде жизни, а заболевание препятствует удовлетворению потребностей, связанных с данным периодом жизни, и приводит к сильным переживаниям.

А.А. Баканова [2] пишет, что столкновение с болезнью ставит человека перед экзистенциальными вопросами смысла, одиночества, ответственности и страха смерти. Данные вопросы находят свое отражение в системе отношения человека к жизни и смерти, которая начинает формироваться еще в детстве, но подростковый возраст является этапом возникновения первого экзистенциального кризиса [10], в результате которого у подростков формируются первые представления и понятия о жизни, ее смысле и смерти. В.В. Козлов [8] указывает, что на рубеже 13-14 лет у подростков возникает новый этап осознания смерти. Если ранее смерть воспринималась сначала как нечто чуждое, затем как временное явление (глубокий

сон, от которого можно проснуться) и далее – как необратимое явление, которое «не может произойти со мной» (ощущение бессмертия), то к 13 годам подросток осознает, что смерть есть и она может коснуться и его самого [8; 12]. Д.В. Желателев [3] также обращает внимание на то, что пубертатный период, будучи этапом сильных жизненных изменений, актуализирует у подростков размышления не только о смерти, но и о жизни. Е.Л. Летягина и М.В. Галимзянова [11] обращают внимание на то, что в данный период актуальной становится не только тема смерти, но и вопрос о смысле жизни.

Таким образом, такое тяжелое заболевание как онкологическое на данном этапе жизни может привести к нарушению формирования отношения к жизни и смерти: возникновению страха смерти, потере или отсутствию концепции смысла жизни. Отношение к жизни и смерти как к базовым категориям, определяющим пространство всего многообразия отношений личности, можно рассматривать в качестве фактора, взаимосвязанного с адаптивными или дезадаптивными типами отношения к болезни, и расценивать в качестве одного из основных факторов, влияющих как на течение заболевания, так и на процесс реабилитации.

**Целью** исследования является описание поведенческого, когнитивного и эмоционального компонентов отношения к жизни и смерти у подростков с онкологическими заболеваниями.

Мы предполагаем, что когнитивный и эмоциональный компоненты отношения к жизни и смерти у подростков с онкологическими заболеваниями имеют свою специфику, отличающуюся от особенностей когнитивного и эмоционального отношения к жизни и смерти у подростков, которые не болеют данными заболеваниями.

### Программа исследования

**Методики исследования.** Для исследования отношения к жизни и смерти у подростков с онкологическими заболеваниями были использованы следующие методики:

1. Опросник «Отношение к смерти» (Death Attitude Profile-Revised), переведенный на русский язык и адаптированный К.А. Чистопольской и соавторами. Опросник измеряет то, какое значение человек приписывает смерти, его взгляды на это явление: принимает он ее, избегает или боится. Данная методика позволяет исследовать когнитивный компонент отношения к смерти. Опросник состоит из 32 пунктов, в которых по 7-бальной системе Лайкерта оцениваются утверждения, касающиеся разных вариантов отношения к смерти. В опроснике выделяется 5 шкал: Принятие–приближение смерти (например, «Я предвкушаю жизнь после смерти»), Избегание темы смерти («Когда бы мысль о смерти не приходила мне в голову, я стараюсь отвлечься от нее»), Страх смерти («Смерть, вне сомнения, мрачный опыт»), Принятие смерти как бегства («Смерть покончит со всеми моими злоключениями») и Нейтральное принятие («Смерть – естественная часть жизни») [15].

2. Анкета, составленная для исследования, применялась для сбора необходимой информации об испытуемых (пол, возраст, количество курсов восстановительного лечения) и самооценки состояния здоровья («Оцените, насколько здоровым вы себя чувствуете»; данный вопрос являлся шкалированным, что позволило провести статистическую обработку полученных результатов). Помимо этого, в анкету были включены вопросы, касающиеся представлений (утверждений) испытуемых о концепциях жизни после смерти («Существует много различных теорий о том, что ждет человека после смерти. А как думаете вы?») и смысла жизни («Как вы думаете, в чем состоит смысл жизни?»). Данные вопросы направлены на исследование когнитивного компонента отношения к жизни и смерти. Также анкета включала вопрос «Придерживаетесь ли вы курса лечения и реабилитации?», который направлен на поведенческий компонент отношения к жизни.

3. Ассоциативный эксперимент применялся для исследования когнитивного компонента отношения к жизни и смерти. В данной работе применялся направленный ассоциативный эксперимент и суть его состояла в том, что подросткам предлагалось дать свои ассоциации о жизни и смерти по четырем категориям: цвет, время года, животное и эмоция (пример: «Если бы смерть была временем года, то каким?»).

4. Проективная рисуночная методика «Рисование жизни и смерти», адаптированная и расширенная Р.В. Кадыровым, направлена на исследование эмоционального компонента отношения к жизни и смерти. Методика состоит из двух аспектов – «Рисование жизни» и «Рисование смерти», каждый из которых дополнительно делится на два рисунка – образ и чувства (пример: «Образ смерти» и «Чувства, относящиеся к смерти»). Помимо самих рисунков, проводился пострисуночный опрос для уточнения данных. Разработанная система оценки рисунка в проективной рисуночной методике «Рисование жизни и смерти» представляет собой количественный анализ изображения символов жизни и смерти, а также изображения эмоций, чувств и ощущений по поводу жизни и смерти по нескольким оценочным категориям (позитивное/негативное отношение к жизни/смерти), включающим группы пространственных, технических и содержательных характеристик рисунка, а также данные пострисуночного опроса [6].

5. Наблюдение и беседа, которые были направлены на исследование поведенческого компонента отношения к жизни и смерти. Беседа проводилась перед основными методиками и включала в себя вопросы, направленные на знакомство и включение подростков в работу, стимулирование их мыслительной деятельности (примеры вопросов беседы: «Приходилось ли вам задумываться о смерти?», «Что вы обычно делаете, если кто-то из находящихся рядом с вами людьми начинает говорить о смерти?», «Читаете ли вы книги/ статьи/ журналы, посвященные теме смерти, загробной жизни и т.д.?»). Беседа проводилась как в групповой, так и в индивидуальной форме. В групповой задавались вопросы перед началом и во время прохождения методик. В индивидуальной форме проводился пострисуночный опрос и несколько более личных вопросов (пример: «Сталкивались

ли вы со смертью знакомых или близких людей?»). Данные особенности проведения беседы связаны с расписанием отделения восстановительного лечения и школы, на базе которых проводилось исследование (исследование проводилось во время пребывания пациентов на лечении в отделении восстановительного лечения онкогематологического центра Краевой детской клинической больницы № 1, а у группы сравнения – во время их пребывания в школе на занятиях). Наблюдение за исследуемыми проводилось в процессе знакомства, беседы и исследования. Отмечалась их реакция на само исследование и отдельные методики. Наблюдение включало в себя фиксацию мимики, поз, поведения и речевых высказываний.

Математическая обработка данных проводилась при помощи программы Statistica 7.0. Для изучения различий между двумя выборками был использован непараметрический критерий Манна–Уитни, уровень значимости  $\alpha$  не более 0,05 ( $p \leq 0,05$ ). Данный статистический критерий был использован в связи с тем, что он предназначен для исследования независимых выборок разного объема, имеющих распределение, отличающееся от нормального.

**Эмпирическая база исследования.** Исследование проводилось в отделении восстановительного лечения онкогематологического центра Краевой детской клинической больницы №1. Экспериментальную группу исследуемых составил 41 подросток, все они находились в стадии ремиссии онкологического заболевания. Средний возраст составил  $14 \pm 1,1$  лет, время пребывания в стационаре – от 7 до 21 дней. Группу сравнения составили 42 подростка, учащихся СОШ №7 г. Владивостока, которые не имели в анамнезе онкологических и других хронических заболеваний, средний возраст – от  $14 \pm 1,1$  лет. Выборка формировалась с учетом возрастного критерия: пубертатный период (13–17 лет). Подростки обеих групп проживали на территории Приморского края в полных семьях со средним уровнем достатка и обучались в средних образовательных школах

### Результаты и их обсуждение

При анализе данных анкеты было выявлено, что подростки в группе сравнения чаще задумываются о своем будущем, чем подростки, имеющие онкологические заболевания (рис. 1). Среди подростков с онкологическими заболеваниями абстрактная концепция смысла (например, «Разобраться в себе», «Прожить эту жизнь») жизни более распространена (14 из 41), чем конкретная («Завести семью») (8 из 41). Но еще больше тех, у кого она не сформирована («Понятия не имею», «Не задумывался об этом») (17 из 41). В группе сравнения, как и в основной, много подростков, имеющих абстрактные представления о смысле жизни (например, «В саморазвитии») (15 из 42), однако конкретные концепции («Построить карьеру и завести семью», «Найти любовь, вырастить детей») встречаются чаще (20 из 42). Тех, у кого она не сформирована, намного меньше (6 из 42).

Среди подростков с онкологическими заболеваниями более распространены религиозные концепции того, что ждет человека после смерти («Перерождение», «Новая жизнь», «Я стану призраком и буду ходить по земле»), чем среди подростков из группы сравнения (примеры «атеистических» высказываний: «Ничего, мы просто

перестанем существовать», «Разложение и ничего больше, и это нормально»). В основной группе религиозных концепций придерживаются 29 из 41 подростков, в группе сравнения – 18 из 42, Атеистических концепций в основной группе придерживаются 7 из 41 подростков, в группе сравнения – 15 из 42.



Рис. 1. Результаты анкетного вопроса «Часто ли вы думаете о своем будущем?», человек

Помимо этого, в обеих группах есть те, кто ответили, что не задумывались об этом. В группе с онкологическими заболеваниями 5 человек, а в группе сравнения – 7. Также анкетирование выявило, что подростки с онкологическими заболеваниями не всегда придерживаются назначенного курса восстановительного лечения и реабилитации (рис. 2), что может говорить о сниженной ответственности за свою жизнь и будущее. Они объясняли это подобными высказываниями «Не вижу в этом смысла», «Я и так чувствую себя нормально», «Лучше мне уже все равно не станет».

Вероятно, подростки с онкологическими заболеваниями задумываются о будущем, так как оно кажется им неопределенным в связи с заболеванием. Даже то, что на данный момент их болезнь находится в стадии ремиссии, не гарантирует, что ремиссия не закончится. Частые пребывания в больнице на плановых обследованиях, либо на восстановительном лечении могут напоминать им о заболевании и о возможности смерти [14; 17], а представления о том, что смерть не конец и что после нее есть еще что-то, их успокаивают и дают надежду [1].

Проведенный ассоциативный эксперимент для изучения отношения к жизни позволил выявить различия в категории «время года». У подростков с онкологическими заболеваниями наиболее распространенная ассоциация –

«весна» (50%), а у группы сравнения – «лето» (50%). Весна традиционно представляется как начало новой жизни: природа оживает после зимы, все вокруг обретает новые краски. В связи с тем, что в рисунках образа жизни у подростков доминировали образы, связанные с природой (деревья, ростки, цветы), можно предположить, что на данный момент подростки после лечения онкологического заболевания, которое можно ассоциировать с зимой и смертью, чувствуют, что заново родились и начинают новую жизнь. Вероятно, именно в связи с тем, что, по их представлениям, они только начинают новую жизнь, у них отсутствуют представления о будущем и цели в жизни, которые были потеряны в связи с возможностью смерти [13; 16; 19].

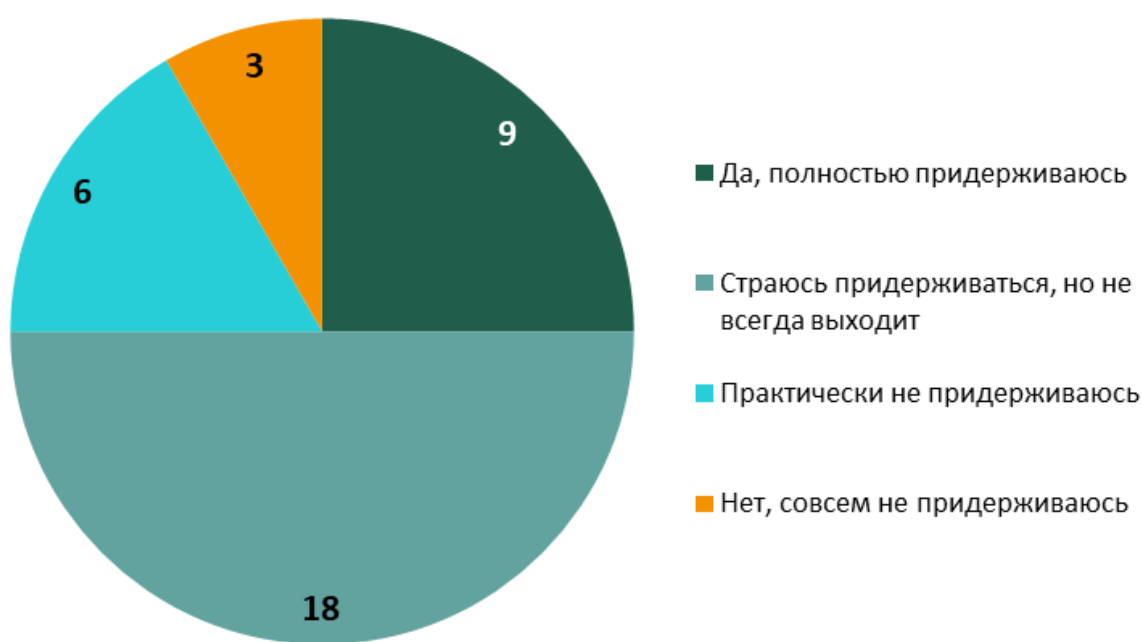


Рис. 2. Результаты анкетного вопроса «Придерживаетесь ли вы курса лечения (расписание стационара, указания и противопоказания врачей, назначенные процедуры)?», человек

По отношению к смерти различия были выявлены в категории «эмоция»: эмоции страха, испуга и ужаса были типичны для 25% подростков из основной группы, а эмоция грусти – для 30% подростков из группы сравнения. Данный результат может являться следствием того, что подросткам с онкологическими заболеваниями пришлось столкнуться с серьезным и опасным для жизни заболеванием, и вероятность смерти пугает их [5; 9; 18]. А подростки из группы сравнения, хоть и сталкивались со смертью других людей, не переживали вероятность собственной смерти.

Результаты, полученные по опроснику «Отношение к смерти», были подвергнуты математической обработке при помощи непараметрического критерия Манна–Уитни. Полученные данные (табл. 1) говорят о том, что у подростков с онкологическими заболеваниями выше показатели по шкалам Страх смерти,

Принятия–приближения смерти и Принятия смерти как бегства. В группе сравнения выше показатель по шкале Нейтрального принятия смерти. По шкале Избегания темы смерти значимых различий выявлено не было.

Таблица 1

**Различия в отношении к смерти у подростков с онкологическими заболеваниями и здоровых подростков**

Шкала	Медиана	U-критерий Манна-Уитни	Верхние критические точки, Z	Ур. знч.	dCohen
Страх смерти	ОГ <sub>41</sub> =4,7 ГС <sub>42</sub> =3,9	551	2,82	0,002	0,652
Нейтральное принятие смерти	ОГ <sub>41</sub> =4,8 ГС <sub>42</sub> =5,6	592	-2,45	0,007	0,558
Принятие приближение смерти	ОГ <sub>41</sub> =3,5 ГС <sub>42</sub> =2,7	604	2,33	0,01	0,532
Принятие смерти как бегства	ОГ <sub>41</sub> =3,2 ГС <sub>42</sub> =2,6	592	2,45	0,007	0,558
Избегание темы смерти	ОГ <sub>41</sub> =4,0 ГС <sub>42</sub> =4,0	830	0,28	0,38	0,062

*Примечание.* ОГ – основная группа (n=41); ГС – группа сравнения (n=42).

Данные результаты говорят о том, что подростки с онкологическими заболеваниями испытывают страх смерти, мысли о ней вызывают у них беспокойство. Но при этом они в большей степени, чем подростки из группы сравнения, воспринимают смерть как способ выйти из жизненных затруднений, решить свои проблемы. Они больше верят в загробную жизнь и в то, что она будет лучше земной. Подростки из группы сравнения воспринимают смерть более нейтрально, как событие естественное и неизбежное. Подростки из обеих групп не стремятся самостоятельно поднимать тему смерти, но и не избегают ее.

Результаты, полученные по проективной рисуночной методике «Рисование жизни и смерти», говорят о положительном отношении к жизни. Большинство рисунков выполнены в теплых и ярких цветах, символика связана семьей или природой (растения, море/океан, реки, животные) (рис. 3.). Присутствуют и рисунки, выполненные в одном цвете, или черно-белые. В группе сравнения таких рисунков больше. Также в группе сравнения символика жизни более разнообразна, чем у подростков с онкологическими заболеваниями. У подростков с онкологическими заболеваниями доминирует символика природы, на втором месте – семьи; в рисунках много цветов и элементов. В группе сравнения много абстрактных



рисунков, геометрических фигур. Данные результаты могут говорить о более разнообразных представлениях о жизни в группе сравнения, чем у подростков с онкологическими заболеваниями. Вероятно, их концепция жизни более стереотипна, однако в связи с тем, что жизнь вызывает у них позитивные эмоции, им хотелось выразить ее через большое количество элементов рисунка.



Рис. 3. Пример рисунков «Символ жизни» в основной группе (слева) и в группе сравнения (справа)

В рисунках «Символ жизни» и «Чувства, относящиеся к жизни» у подростков с онкологическими заболеваниями чаще можно встретить проявления тревоги, которые выражаются в изображениях дождя, штриховке, многократном повторении одной и той же линии. Вероятно, это связано с тем, что из-за своего заболевания они больше переживают по поводу своего будущего, чем подростки из группы сравнения. Пострисуночный опрос показал, что подростки с онкологическими заболеваниями больше ценят жизнь, чем подростки из группы сравнения.

По отношению к смерти проективная методика выявила негативное отношение к смерти в обеих группах подростков. Большинство рисунков в обеих группах выполнены в темных тонах (черный, серый, коричневый), чаще всего встречаются черно-белые изображения с добавлением красных, коричневых или зеленых оттенков, при помощи которых исследуемые изображали кровь и траву (рис. 4.). Самые распространенные изображения в основной выборке можно отнести

к стандартной символике смерти. Это всевозможные гробы, могилы, «Смерть с косой», черепа и похороны. У подростков из группы сравнения изображения символа смерти более разнообразные, цветные изображения встречаются чаще, чем у подростков с онкологическими заболеваниями. Также среди изображений здоровых подростков чаще встречаются те, которые выражают тревогу и грусть, а у основной группы – страх.



Рис. 4. Пример рисунков «Символ смерти» в основной группе (слева) и в группе сравнения (справа)

Пострисуночный опрос показал, что исследуемым сложно определить свои чувства относительно символа смерти. Самыми распространенными ответами стали «страх», «грусть» и «печаль». У них возникли большие затруднения с определением возникающих в теле ощущений, когда они смотрят на свой рисунок символа смерти. Сначала они вообще не понимали данный вопрос, а затем долгое время не могли на него ответить, некоторые так и не ответили.

По результатам наблюдения и беседы было выявлено, что тема жизни заинтересовала подростков в обеих группах меньше, чем тема смерти. Однако подростки с онкологическими заболеваниями менее охотно рассказывали о своих планах на будущее, говорили, что еще не определились с будущей профессией (в отличие от подростков из группы сравнения). Тема смерти вызвала интерес в обеих группах. Подростки из группы сравнения много рассуждали на данную тему,

спорили друг с другом. Подростки из основной группы много шутили и смеялись. Также многих из них, в отличие от группы сравнения, интересовало мнение исследователя на данную тему. Они с большим энтузиазмом отвечали на вопрос «Сталкивались ли вы когда-нибудь со смертью знакомых или близких людей?» и рассказывали, когда и при каких обстоятельствах столкнулись со смертью. Помимо этого, многие признались, что родственники, друзья и медицинский персонал избегают общения с ними по данной теме.

### **Описание компонентов отношения к жизни и смерти у подростков с онкологическими заболеваниями**

Когнитивный компонент отношения к жизни и смерти у подростков с онкологическими заболеваниями характеризуется отсутствием представлений о концепции смысла жизни, либо абстрактными представлениями. Однако жизнь является для них ценностью в связи с тем, что они имеют личный опыт столкновения со смертью. Подростки с онкологическими заболеваниями, находясь в стадии ремиссии, осознают, что жизнь может закончиться в любой момент, а значит, ее нужно ценить. Однако они реже, чем подростки из группы сравнения, задумываются о будущем. Отношение к смерти характеризуется представлениями о смерти как о переходе, перерождении, религиозными представлениями. Подростки с онкологическими заболеваниями воспринимают смерть как переход в новый мир, который, по их мнению, лучше земного. Данный переход воспринимается ими как избавление от жизненных проблем и трудностей, избавление от душевных и физических страданий. Также смерть воспринимается ими как явление реальное и, возможно, близкое. Их концепции смерти являются более традиционными и стереотипными, чем у подростков из группы сравнения.

Эмоциональный компонент отношения к жизни и смерти характеризуется позитивным отношением к жизни и страхом по отношению к смерти. Подростки после перенесенного заболевания ощущают себя в начале новой жизни, которая после долгого курса лечения приносит им радость, счастье и удовольствие. Однако у них присутствует чувство тревоги. Подростки с онкологическими заболеваниями боятся не самой смерти, а того, что ждет их после нее. Они не стремятся избегать данной темы, однако она вызывает у них негативные эмоции – грусть, тоску, печаль. Вероятно, это связано с тем, что им пришлось столкнуться не только со смертью родных и знакомых, но и с возможностью собственной смерти.

Поведенческий компонент характеризуется низкой ответственностью, стремлением говорить о смерти и высмеять ее. Вероятно, это связано с тем, что исследуемые знают о своей болезни и о том, что она может привести к смерти. Но данная тема в разговорах с ними является табуированной. Им не с кем обсудить возможность смерти и то, что их ждет после. Вследствие этого, по-видимому, возникает внутреннее напряжение, которое находит выход в стремлении поднять эту тему, посмеяться над смертью. Они не полностью придерживаются курса восстановительного лечения, не всегда выполняют назначенные лечащим врачом процедуры. Вероятно, это связано с тем, что вследствие заболевания им пришлось доверить свою жизнь врачам, и теперь они не ощущают, что могут сами влиять на

нее. Также, вероятно, они не чувствуют значительных улучшений и не понимают, на что направлены назначенные процедуры и предписания.

### Выводы

На основании проведенного исследования был проведен сравнительный анализ данных, полученных в основной группе и в группе сравнения (табл. 2). Анализ показал различия в отношении к жизни и смерти у подростков с онкологическими заболеваниями и подростков, не имеющих данные заболевания.

Таблица 2

#### Результаты сравнительного анализа данных в двух группах

Признак	Основная группа	Группа сравнения
Отношение к жизни	Позитивное, присутствует тревога	Позитивное
Концепция смысла жизни	Отсутствует/ абстрактная	Конкретная
Признание ценности чужой жизни	Выражено	Не выражено
Ощущение стадии жизненного пути	Начало жизненного пути	Расцвет жизненного пути
Отношение к смерти	Принятие смерти как побега, избавления	Нейтральное, рациональное
	Жизнь после смерти будет лучше земной	Концепция смерти более атеистическая
	Концепция смерти более религиозная	
Страх смерти	Выражен	Не выражен
Символика в рисунках	Стандартная, повторяющиеся образы	Много нестандартных образов

Таким образом, можно сделать вывод о том, что у подростков с онкологическими заболеваниями отношение к жизни отличается от группы сравнения стадией жизненного пути, на которой они себя ощущают: подростки с онкологическими заболеваниями ощущают себя в начале жизненного пути, а подростки из группы сравнения – в самом расцвете. Также отличается ценностное отношение к жизни. Подростки с онкологическими заболеваниями в большей степени ценят жизнь, чем те, кто не болел. Помимо этого, у них отсутствует концепция смысла жизни, либо она имеет абстрактное содержание, в отличие от

подростков из группы сравнения. По отношению к смерти у подростков с онкологическими заболеваниями более выражен страх смерти, они в большей степени воспринимают смерть как способ избежать проблем и жизненных затруднений и придерживаются концепции «жизни после смерти», чем подростки, которые не болели.

На основании полученных результатов, психологам, работающим с подростками с онкологическими заболеваниями, необходимо обратить внимание подростка на принятие ответственности за свои поступки и решения (в условиях стационара рекомендуется обратить внимание на следование рекомендациям врача и курса восстановительного лечения), а также проводить целенаправленную психотерапевтическую работу с подростком, направленную на поиск его смысла жизни и снижение интенсивности страха смерти через формирование способности осознавать свои эмоции.

В соответствии с полученными результатами начата разработка программы психологической коррекции отношения к жизни и смерти у подростков с онкологическими заболеваниями. Данная программа, как нам представляется, в дальнейшем позволит повысить качество психологического сопровождения пациентов на этапе восстановительного лечения. В связи с рядом ограничений, возникших в процессе исследования (маленькая выборка, использование качественных методов исследования и преимущественно нестандартизированных методик), а также недостаточностью проработанной статистической частью и отсутствием проверки валидности исследования планируется продолжить исследование для уточнения полученных данных.

### **Благодарности**

Авторы благодарят за помощь в проведении исследования руководство отделения восстановительного лечения онкогематологического центра Краевой детской клинической больницы №1 и СОШ № 7 г. Владивостока.

### **Литература**

1. *Абдулгалимова С.А.* Отношение к собственной смерти и переживание страха смерти // Вестник Социально-психологического института. 2012. Т. 5. № 2. С. 3–8.
2. *Баканова А.А.* Отношение к жизни, смерти и болезни ВИЧ-инфицированных 20-30 лет // Медицинская психология в России. Научный сетевой журнал. 2015. Т. 31. № 2. С. 1–36. [Электронный ресурс]. URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 11.05.2017)
3. *Желателев Д.В.* Возрастной аспект экзистенциальных представлений детей 10 лет // XXI Царскосельские чтения материалы международной научной конференции 25-26 апреля 2017г. / под ред. проф. А.Г. Маклакова, проф. А.И. Жилиной, проф. Л.В. Коноваловой, проф. В.А. Солодянникова. СПб.: ЛГУ им. А.С. Пушкина, 2017. Т. 2. С. 308–313.

4. *Жирков А.М., Яковлева А.С., Степанчук Е.В., и др.* Особенности психологической адаптации к болезни лиц, страдающих различными формами онкогематологических заболеваний // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Социология. 2012. Т. 5. № 2. С. 104–112.
5. *Ильина И.С.* Специфика понятия отношения к жизни и смерти, к здоровью и болезни в исследованиях лиц, имевших опыт суицидальных попыток // Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности. 2011. № 1. С. 339–343.
6. *Кадыров Р.В.* Рисуночная методика отношения к жизни и смерти в работе с личностью в кризисном состоянии // Актуальные проблемы реализации социального, профессионального и личностного ресурсов человека. Материалы Всероссийской научно-практической конференции (заочной) / под ред. Е.В. Харитоновой. Краснодар: ИЭиУ МиСС, Парабеллум, 2013. С. 70–85.
7. *Каприна А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В.* Злокачественные новообразования в России в 2016 году (заболеваемость и смертность) М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2018. 250 с.
8. *Козлов В.В.* Околосмертный опыт и трансформация личности // Известия Иркутского государственного университета. Серия «психология». 2015. Т. 11. С. 62–72. [Электронный ресурс]. URL: <http://izvestiapsy.isu.ru/ru/article?id=604> (дата обращения: 15.05.2017)
9. *Кукшина А.А., Верещагина Д.А.* Особенности психоэмоционального состояния и психотерапевтические подходы в реабилитации онкологических больных // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. 2013. Т. 12. № 5. С. 28–34.
10. *Лебедева Е.И.* Представления подростков о смерти // Ананьевские чтения – 2013 Психология в здравоохранении Материалы научной конференции / Отв. ред. О.Ю. Щелкова. СПб.: Скифия-принт. С. 397–398.
11. *Летягина Е.Л., Галимзянова М.В.* Отношение к смерти у взрослых в связи с субъективными переживаниями детства и смысложизненными ориентациями // Научные исследования выпускников факультета психологии СПбГУ / СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2013. Т. 1. №1. С. 141–147.
12. *Пастушкова А.С.* Отношение к смерти на разных возрастных этапах // Academy. 2018. Т. 31. № 4. С. 96–97.
13. *Тресиддер Дж.* Словарь символов. М.: Гранд: ФАИР-Пресс, 1999, 443 с.
14. *Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н.* Отношение к смерти после попытки самоубийства: стигматизация и самостигматизация суицидальных пациентов // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2015. Т. 11. №1. С. 8–20.
15. *Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л., и др.* Адаптация опросников «Отношение к смерти» и «Страх личной смерти» на русскоязычной выборке // Суицидология. 2014. Т. 5. № 2. С. 60–69.

Медведева В.А., Кадыров Р.В. Отношение к жизни и смерти у подростков с онкологическими заболеваниями  
Клиническая и специальная психология  
2019. Том 8. № 4. С. 39–57.

*Medvedeva V.A., Kadyrov R.V. Attitude to Life and Death in Adolescents with Oncological Disease  
Clinical Psychology and Special Education  
2019, vol. 8, no. 4, pp. 39–57.*

16. Чулкова В.А., Пестерева Е.В. Клинико-психологические аспекты в онкологии // Вестник СПбГУ. 2010. Т. 12. № 1. С. 91–100.

17. Шутова Л.В. Отношение к смерти у лиц юношеского возраста // Известия Южного федерального университета. 2005. Т. 51. № 7. С. 199–201.

18. Шутова Л.В. Страх смерти и смысложизненные ориентации в юношеском возрасте // Известия Южного федерального университета. 2005. Т. 49. № 5. С. 146–151.

19. Щукина Е.Г., Булыгина Л.С. Особенности типов отношения к болезни у женщин со злокачественными новообразованиям органов репродуктивной системы // Ментальная экология. Экология человека. 2006. № 9. С. 57–60.

# Attitude to Life and Death in Adolescents with Oncological Disease

**Medvedeva V.A.,**

*Student, Vladivostok State Medical University, Ministry of Health of Russia, Vladivostok, Russia, vladislavmedvedeva94@gmail.com*

**Kadyrov R.V.,**

*PhD in Psychology, Associate Professor, Head of the Department of General Psychological Disciplines, Vladivostok State Medical University, Ministry of Health of Russia, Vladivostok, Russia, rusl-kad@yandex.ru*

---

The article discusses the attitude towards life and death in adolescents with cancer. The behavioral, cognitive and emotional components of the attitude to life and death in adolescents with cancer are described. Surveyed 83 teenagers. The main group - adolescents with cancer in remission (41 people), the average age of adolescents was  $14 \pm 1.1$  years. The time spent in the department of rehabilitation treatment ranged from 7 to 21 days. The comparison group - pupils of Secondary School №7 (42 people), the average age of adolescents was  $14 \pm 1.1$  years. Psychodiagnostic methods were used: 1) Death Attitude Profile-Revised Questionnaire; 2) Questionnaire with elements of an associative experiment, specially designed for the study; 3) Drawing projective technique "Drawing life and death", R.V. Kadyrov. In the course of the study, the influence of the characteristics of attitudes towards life and death on the process of rehabilitation treatment and rehabilitation was revealed. Differences in attitudes towards life and death in adolescents also identified. In adolescents with cancer, the fear of death is more pronounced, the concept of life after death has more religious ideas than in the comparison group, and death perceived as a way to avoid life problems. They are less responsible about their future, the concept of the meaning of life is abstract or not formed.

**Keywords:** oncological diseases, attitude to life and death, attitude, fear of death, meaning of life, adolescence.

---

## Acknowledgements

Authors thank for the help in conducting the study the management of the department of rehabilitation treatment of the Onco-Hematological Center of the Regional Children's Clinical Hospital No. 1 and the Secondary School No. 7 of the city of Vladivostok.



## References

1. Abdulgaliyeva S.A. Otnoshenie k sobstvennoi smerti i perezhivanie strakha smerti [Attitude to own death and experiencing the fear of death]. *Vestnik Sotsial'no-psikhologicheskogo instituta [Bulletin of the Social-Psychological Institute]*, 2012, vol. 5, no. 2, pp. 3–8.
2. Bakanova A.A. Otnoshenie k zhizni, smerti i bolezni VICH-infitsirovannykh 20-30 let [Attitudes towards life, death and illness of HIV-infected 20-30 years]. *Meditinskaya psikhologiya v Rossii. Nauchnyi setevoi zhurnal [Medical psychology in Russia. Scientific Network Journal]*, 2015, vol. 21, no. 2, pp. 1–36. URL: <http://mprj.ru> (Accessed 11.05.2017)
3. Zhelatelev D.V. Vozrastnoi aspekt ekzistentsial'nykh predstavlenii detei i podrostkov [The age aspect of the existential views of children and adolescents]. In A.G. Maklakova, A.I. Zhilinoi, L.V. Konovalovoy, V.A. Solodyannikova (eds.), *XXI Tsarskosel'skie chteniya materialy mezhdunarodnoi nauchnoi konferentsii [XXI Tsarskoye Selo reading materials of the international scientific conference]*, 2017, vol. 2, pp. 308–313.
4. Zhirkov A.M., Yakovleva A.S., Stepanchuk E.V., Zaritskii A.Yu. Osobennosti psikhologicheskoi adaptatsii k bolezni lits, stradayushchikh razlichnymi formami onkogematologicheskikh zabolevaniy [Features of psychological adaptation to the disease of persons suffering from various forms of hematologic diseases]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Seriya 12. Sotsiologiya [Bulletin of St. Petersburg University. Series 12. Sociology]*, 2012, vol. 5, no. 2, pp. 104–112.
5. Il'ina I.S. Spetsifika ponyatiya otnosheniya k zhizni i smerti, k zdorov'yu i bolezni v issledovaniyakh lits, imevshikh opyt suitsidal'nykh popytok [The specifics of the concept of attitude towards life and death, health and disease in studies of persons who have experienced suicidal attempts]. *Lichnost' v ekstremal'nykh usloviyakh i krizisnykh situatsiyakh zhiznedeyatel'nosti [Personality in extreme conditions and crisis situations of vital activity]*, 2011, no. 1, pp. 339–343.
6. Kadyrov R.V. Risunochnaya metodika otnosheniya k zhizni i smerti v rabote s lichnost'yu v krizisnom sostoyanii [The picturesque approach to life and death in working with a person in a crisis state]. In E.V. Kharitonova (ed.), *Aktual'nye problemy realizatsii sotsial'nogo, professional'nogo i lichnostnogo resursov cheloveka. Materialy Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii (zaochnoi) [Actual problems of realization of social, professional and personal resources of a person. Materials of the All-Russian scientific-practical conference]*. Krasnodar: IEiU MiSS, Parabellum, 2013, pp. 70–85.
7. Kaprina A.D., Starinskii V.V., Petrova G.V. Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii v 2016 godu (zabolevaemost' i smertnost') [Malignant neoplasms in Russia in 2016 (morbidity and mortality)]. Moscow: MNI OI im. P.A. Gertsena, 2018. 250 p.
8. Kozlov V.V. Okolosmertnyi opyt i transformatsiya lichnosti [Near-death experience and personality transformation] [Electronic resource]. *Izvestiya Irkutskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya «psikhologiya» [News of the Irkutsk State University. A series of "psychology"]*, 2015, vol.11, no. 11, pp. 62–72. URL: <http://izvestiapsy.isu.ru/ru/article?id=604> (Accessed 15.05.2017)

9. Kukshina A.A., Vereshchagina D.A. Osobennosti psikhoemotsional'nogo sostoyaniya i psikhoterapevticheskie podkhody v reabilitatsii onkologicheskikh bol'nykh [Features of psycho-emotional state and psychotherapeutic approaches in the rehabilitation of cancer patients]. *Fizioterapiya, bal'neologiya i reabilitatsiya [Features of psycho-emotional state and psychotherapeutic approaches in the rehabilitation of cancer patients]*, 2013, vol. 12, no. 5, pp. 28–34.
10. Lebedeva E.I. Predstavleniya podrostkov o smerti [Representations of adolescents about death]. In O.Yu. Shchelkova (ed.), *Anan'evskie chteniya – 2013 Psikhologiya v zdravookhranении Materialy nauchnoi konferentsii [Anan'ev Readings - 2013 Psychology in Healthcare Proceedings of the Scientific Conference]*. Saint-Petersburg: Skifiya-print, 2013, pp. 397–398.
11. Letyagina E.L., Galimzyanova M.V. Otnoshenie k smerti u vzroslykh v svyazi s sub"ektivnymi perezhivaniyami detstva i smyslozhiznennymi orientatsiyami [Attitude to death in adults in connection with the subjective experiences of childhood and life-sense orientations]. *Nauchnye issledovaniya vypusnikov fakul'teta psikhologii SPbGU [Scientific studies of graduates of the Faculty of Psychology of St. Petersburg State University]*, 2013, vol. 1, no. 1, pp. 141–147.
12. Pastushkova A.S. Otnoshenie k smerti na raznykh vozrastnykh etapakh [Attitude to death at different age stages]. *Academy [Academy]*, 2018, vol. 31, no. 4, pp. 96–97.
13. Tresidder Dzh. Slovar' simvolov [Dictionary of characters']. Moscow: FAIR-Press, 1999, 443 p.
14. Chistopol'skaya K.A., Enikolopov S.N. Otnoshenie k smerti posle popytki samoubiistva: stigmatizatsiya i samostigmatizatsiya suitsidal'nykh patsientov [Attitudes toward death after attempting suicide: stigmatization and self-stigmatization of suicidal patients]. *Vestnik psikhologii i psikhologii Chuvashii [Bulletin of psychiatry and psychology of Chuvashia]*, 2015, vol. 11, no. 1, pp. 8–20.
15. Chistopol'skaya K.A., Enikolopov S.N., Nikolaev E.L., et al. Adaptatsiya oprosnikov «Otnoshenie k smerti» i «Strakh lichnoi smerti» na russkoyazychnoi vyborke [Adaptation of the “Death Attitude Profile-Revised” and “Fear of Personal Death” questionnaires on a Russian-language sample]. *Suitsidologiya [Suicidology]*, 2014, vol. 15, no. 5, pp. 60–69.
16. Chulkova V.A., Pestereva E.V. Kliniko-psikhologicheskie aspekty v onkologii [Clinical and psychological aspects in oncology]. *Vestnik SPbGU [Saint-Petersburg State University Bulletin]*, 2010, vol. 12, no. 1, pp. 91–100.
17. Shutova L.V. Otnoshenie k smerti u lits yunosheskogo vozrasta [Attitudes towards death in adolescents]. *Izvestiya Yuzhnogo federal'nogo universiteta [News of the Southern Federal University]*, 2005, vol. 51, no. 7, pp. 199–201.
18. Shutova L.V. Strakh smerti i smyslozhiznennyye orientatsii v yunosheskom vozraste [Fear of death and meaningful life orientation in youth]. *Izvestiya Yuzhnogo federal'nogo universiteta [News of the Southern Federal University]*, 2005, vol. 49, no. 5, pp. 146–151.

Медведева В.А., Кадыров Р.В. Отношение к жизни и смерти у подростков с онкологическими заболеваниями  
Клиническая и специальная психология  
2019. Том 8. № 4. С. 39–57.

*Medvedeva V.A., Kadyrov R.V. Attitude to Life and Death in Adolescents with Oncological Disease  
Clinical Psychology and Special Education  
2019, vol. 8, no. 4, pp. 39–57.*

19. Shchukina E.G., Bulygina L.S. Osobennosti tipov otnosheniya k bolezni u zhenshchin so zlokachestvennymi novoobrazovaniyam organov reproduktivnoi sistemy [Features of types of attitude to the disease in women with malignant neoplasms of the reproductive organs]. *Mental'naya ekologiya. Ekologiya cheloveka [Mental ecology. Human ecology]*, 2006, no. 9, pp. 57–60.