

DOI: 10.12731/2218-7405-2016-9-47-69

УДК 616.895.4+159.97

ПРИЧИНЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ ДЕПРЕССИИ В ВОСПРИЯТИИ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ЭТНИЧЕСКИХ ГРУПП СИБИРИ

*Бохан Т.Г., Бохан Н.А., Счастный Е.Д., Шухлова Ю.А.,
Галажинская О.Н., Танабасова У.В.*

Исследователи признают необходимость рассматривать депрессию как мультифакториальное расстройство. Проблема вклада различных факторов в этиологию депрессии связана с убеждениями пациентов о причинах депрессии и характере ее последствий для человека.

Цель: выявить общие тенденции и различия в убеждениях о причинах и последствиях депрессии, особенности взаимосвязей убеждений о причинах и последствиях депрессии у представителей этнических групп Сибири.

Использован опросник «Убеждения о депрессии: причины и последствия» (А. Бек). В исследовании принимали участие представители традиционных народов Сибири: алтайцы, коряки, ительмены, чукчи, якуты, тувинцы.

Выявлено, что психосоциальные причины рассматриваются как более вероятные причины депрессии во всех этнических группах, «клинических» и «диспансеризации». Большинство респондентов групп «диспансеризации» в отличие от клинических групп считают, что вероятными причинами депрессии наряду с психосоциальными могут быть причины различных категорий. Представители «Якутов» рассматривают в качестве возможных традиционные причины депрессии. Мало вероятными причинами депрессии считают «Алтайцы» и «Тувинцы» органические и биомедицинские причины. Раскрыто психологическое содержание психосоциальных причин депрессии, как наиболее вероятной

категории причин депрессии у респондентов этнических групп Сибири.

Последствия депрессии, связанные с личностными, социальными и положительными изменениями считаются более вероятными в группах «диспансеризации», чем в «клинических» группах. Представители «Тувинцев» не считают, что их расстройство окажет влияние на них, как на личность, а также они, как и «Алтайцы», уверены в стабильности их социальных связей. Установлены особенности взаимосвязей причин и последствий депрессии в этнических группах.

Ключевые слова: депрессия; культурная валидизация; симптомы; этнические группы Сибири; причины; последствия.

CAUSES AND CONSEQUENCES OF DEPRESSION IN THE PERCEPTION AMONG THE REPRESENTATIVES OF ETHNIC GROUPS IN SIBERIA

***Bokhan T.G., Bokhan N.A., Schastnyi E.D., Shukhlova Yu.A.,
Galazhinskaya O.N., Tanabasova U.V.***

The researchers acknowledge the need to consider depression as a multifactorial disorder. The problem of the contribution of various factors in the etiology of depression is associated with beliefs of patients about causes of depression and the nature of its consequences for the individual.

Objective: to identify common trends and differences in beliefs about the causes and consequences of depression, especially of the relationships between beliefs about causes and consequences of depression in ethnic groups of Siberia.

The questionnaire “Beliefs about depression: causes and consequences” (A. Beck) is used. In the study the representatives of the traditional peoples of Siberia: Altai, Koryak, Itelmen, Chukchi, Yakuts, Tuvinians participated.

There is revealed that psychosocial reasons are considered as more likely causes of depression among all ethnic groups, “clinical” and

“medical examination”. The majority of respondents of the groups “clinical examination” in contrast to the clinical teams believes that the probable causes of depression along with psycho-social reasons can be of different categories. Representatives of the “Yakutiya” considered as the traditional possible causes of depression. Few possible reasons of depression are considered “Altai” and “Tuva” organic and biomedical causes. There is revealed the psychological content of the psycho-social causes of depression, as the most likely categories of causes of depression among the respondents of ethnic groups of Siberia.

Consequences of depression related to personality, social and positive changes are more likely in groups of “clinical examination” than “clinical” groups. Representatives of the “Tuva” does not believe that their disorder will impact on them as a person, and they, as well as “Altai”, are confident in the stability of their social relations. The peculiarities of interrelations of the causes and consequences of depression in ethnic groups are fixed.

Keywords: *depression; cultural validation; symptoms; ethnic groups in Siberia; causes; consequences.*

По данным Всемирной организации здравоохранения, депрессия вышла на первое место в мире среди причин неявки на работу, на второе – среди болезней, приводящих к потере трудоспособности, и занимает четвертое место в рейтинге заболеваемости [2]. Риск заболеть депрессией у каждого отдельно взятого человека в течение жизни составляет примерно 20%. Данная мультифакториальная патология называется одной из ведущих проблем современного здравоохранения и, по прогнозам экспертов, к 2020 году займет второе по распространенности место после ишемической болезни сердца [11]. Вероятность развития униполярной депрессии в течение жизни составляет 12% у мужчин и 20% у женщин [15]. Примерно 50% пациентов с данной патологией хотя бы один раз в жизни совершали суицидальные попытки: ежегодно более 800 000 человек погибают в результате самоубийства – второй по значимости причины смерти среди людей в возрасте 15–29 лет.

Ежегодные расходы в Европе на расстройства настроения составляют 113,4 млрд евро [12]. Депрессия – наиболее частая и тяжелая форма психической патологии у пациентов, обращающихся за помощью в общемедицинские учреждения как амбулаторной, так и госпитальной сети, имеет хроническое или рецидивирующее течение [3]. В соответствии с последними эпидемиологическими данными, депрессия распознается во всех странах и среди всех этнических и расовых групп [14].

Обсуждая проблему факторов, обуславливающих развитие данного расстройства, исследователи признают необходимость подходить к ее решению с позиции комплексной биопсихосоциальной модели, рассматривая депрессию как мультифакториальное расстройство. Безусловное провоцирующее значение имеют кризисные жизненные события, имеющие характер как острых, так и хронических психосоциальных стрессоров, а также те психологические ресурсы человека, которые преломляют данные события, определяя тем самым их последствия для здоровья человека. На сегодняшний день отсутствует единая теория патогенеза аффективных расстройств [7]. Доказано нарушение механизмов нейротрансмиссии моноаминов, глутамата, ГАМК, ацетилхолина. Ослабление работы эндогенных опиоидов, тиреоидных гормонов и дефицит синтеза нейростероидов приводит к нарушению работы гипоталамо-гипофизарной системы. Концепция десинхроноза как комплексный подход при рассмотрении депрессивной патологии подтверждается изменением циркадианных ритмов. Аутоиммунная гипотеза, дизрегуляция внутриклеточных сигнальных путей, нарушение процессов нейрогенеза, нейрональной пластичности и нейродегенерации также вносят свой вклад в этиопатогенез депрессии [7, 14].

Проблема вклада различных факторов в этиологию депрессии отражается в восприятии пациентами причин депрессии и характера ее последствий для жизнедеятельности человека. В последнее время влияние убеждения пациентов об этиологии их депрессии стала предметом повышенного исследования [8]. В качестве при-

чин депрессии отмечаются биологические причины, межличностные причины, экологические причины, стресс, а также детские психотравмы [9]. В ряде исследований показано, что получение лечения, соответствующего убеждениями пациента о причинах депрессии, связано с мотивацией к лечению и его успешностью [4, 5, 10]. В то же время отмечается ограниченность эмпирических работ, которые бы исследовали связь представления о причинах депрессии и предпочтения конкретного метода лечения, влияние убеждений о причинах депрессии на исход лечения, а также ожидаемые последствия для дальнейшей жизнедеятельности пациентов [6]. Важность изучения представлений о последствиях депрессии обусловлено тем, что именно они оказывают большое влияние на жизненную перспективу человека, определяют его образ жизни. С особенностями восприятия причин и последствий депрессии связано отношение к болезни, лечению, понимание степени собственной ответственности, собственного вклада в процесс лечения, собственной жизненной перспективы [13]. Мы предполагаем, что убеждения о причинах и последствиях, как не зависящих от самих респондентов, может усиливать стресснапряжение, снижать собственную ответственность и активность пациентов в процессе лечения. В связи с этим возникает необходимость разработки дифференцированного (с учетом характера убеждений о причинах и последствиях) подхода в лечении и медико-психологической реабилитации пациентов с депрессией. Также мы предполагаем, что различия в убеждениях о причинах и последствиях депрессий носят культурально обусловленный характер.

Цель исследования: выявить общие тенденции и различия в убеждениях о причинах и последствиях депрессии, особенности взаимосвязей убеждений о причинах и последствиях депрессии у представителей этнических групп Сибири.

Методы: клиничко-психологического интервью, опросник «Убеждения о депрессии: причины и последствия» (часть 1 – причины и часть 2 – последствия) (А. Бек). Часть 1 (причины) позволяет определить, какие причины формирования депрессивных состояний

считают респонденты наиболее вероятными у себя. Согласно методике их выделено 34, они распределены в следующие типы: психо-социальные, традиционные, органические и биомедицинские. Выраженность вероятности причин представлена в диапазоне от мало вероятной причины (1 балл) до ее высокой вероятности (7 баллов). Респондентам предлагается оценить вероятность каждой причины в собственном случае. Опросник убеждений о депрессии (часть 2 – последствия) включает 21 вариант описания последствий, которые сгруппированы в три вида: личностные последствия, социальные последствия, положительные последствия. Выраженность вероятности последствий в представлениях респондентов оценивается в диапазоне от малой вероятности (1 балл) до высокой вероятности (7 баллов). Респондентам предлагается оценить вероятность предполагаемых ими последствий. Сумма баллов по каждой шкале позволяет судить о мнении респондентов о вероятности причин и последствий депрессии.

Статистическая обработка данных осуществлялась методами описательной статистики, сравнительного анализа с помощью критерия Краскела-Уоллиса с последующим использованием пост-хок тестов с помощью критерия Манна-Уитни, корреляционного анализа методом критерия Пирсона.

В исследовании принимали участие представители традиционных народов Сибири: алтайцы (56 человек); представители Камчатки – группа коряков (69 человек), группа ительменов и чукчей, проживающих в одном поселке, (59 человек), группа якутов (20 человек), группа тувинцев (20 человек), группа русских (83 человека). Респонденты всех групп, кроме коряков, ительменов и чукчей, находились на стационарном или амбулаторном лечении по поводу психических расстройств и состояний, сопровождающихся симптомами депрессии. Респонденты групп коряков, ительменов и чукчей были обследованы психиатром в результате выезда бригады медицинских специалистов в поселки Камчатского края для диспансеризации населения. Социально-демографические характеристики респондентов представлены в Таблице 1, Таблице 2 и Таблице 3.

Таблица 1.

**Характеристики респондентов по возрасту, полу
и семейному положению**

Этническая группа	Год рождения	Количество респондентов, %	Пол		Семейное положение			
			муж.	жен.	Женат\ замужем	Вдова\ вдовец	Разведен, проживают раздельно	Не замужем\ не женат
Алтайцы	1938–1956	20,6%	25%	75%	46,6%	10,9%	29%	13,5%
	1957–1964	43,5%						
	1976–1992	35,9%						
Ительмены, чукчи	1970–1981	18,6%	47,5%	52,5%	97,45%	2,55%	–	–
	1982–1985	22%						
	1986–1990	59,4%						
Коряки	1950–1978	20,9%	54,4%	45,6%	91%	4,5%	3%	1,5%
	1979–1984	37,3%						
	1985–1991	41,8%						
Тувинцы	1961–1974	35%	7,5%	92,5%	20%	15%	35%	30%
	1975–1982	30%						
	1985–1998	35%						
Якуты	1961–1966	20,1%	40%	60%	37,3%	13,3%	36,3%	13,1%
	1971–1975	13,2%						
	1984	66,7%						
Русские	1936–1958	37,5%	22,5%	77,5%	56,3%	18,7%	15 %	10%
	1959–1973	32,8%						
	1974–1995	29,7%						

Согласно данным описательной статистики, представленным средними значениями показателей психосоциальных, органических, традиционных и биомедицинских причин депрессии, можно отметить, что многие респонденты в группе «Алтайцы» довольно вероятными считают психосоциальные причины, остальные, относящиеся к органическим, традиционным и биомедицинским, большинство респондентов относят к маловероятным причинам депрессий. В группе «Коряки» довольно вероятными причинами многие респонденты считают психосоциальные, органические, традиционные, некоторые рассматривают также и биомедицинские причины. Для многих респондентов «Тувинцев» маловероятными причинами

являются органические и биомедицинские; к традиционным и психосоциальным большинство из них относятся нейтрально. Большинство респондентов группы «Якуты» к вероятным причинам склонны относить традиционные причины, к менее вероятным – органические, большинство из них нейтрально оценивают психосоциальные и биомедицинские причины. Многие респонденты группы «Ительмены. Чукчи» считают довольно вероятными причинами депрессий все представленные в методике виды причин. В группе «Якуты» в диапазоне оценки от «нейтрально» до «довольно вероятно» попадает средний показатель традиционных причин. Средние показатели психосоциальных и биомедицинских причин находятся у большинства в нейтральной оценке, к менее вероятным многие респонденты данной группы относят органические причины.

Таблица 2.

**Средние показатели
выраженности типов причин депрессии в группах**

Группы	Психосоциальные	Органические	Традиционные	Биомедицинские
Алтайцы	4,16 ± 1,25	2,98 ± 1,30	3,36 ± 1,39	2,79 ± 1,56
Коряки	4,01 ± 0,69	4,14 ± 0,96	4,23 ± 0,95	3,96 ± 1,10
Тувинцы	3,39 ± 1,38	2,41 ± 1,30	3,28 ± 1,48	2,78 ± 1,60
Чукчи	4,24 ± 0,46	4,10 ± 0,69	4,27 ± 0,52	4,40 ± 0,69
Якуты	3,91 ± 1,37	2,5 ± 1,36	4,14 ± 1,36	3,75 ± 1,49

Использование критерия Краскела-Уоллиса позволило выявить различия в исследуемых группах по восприятию причин депрессивных состояний, относимых к, биомедицинским ($\chi^2=36,045$, $d=4$, $p=0,000$), традиционным ($\chi^2=22,556$, $d=4$, $p=0,000$) и органическим ($\chi^2=57,266$, $d=4$, $p=0,000$). Значимых различий в показателях психосоциальных причин выявлено не было ($\chi^2=13,265$, $d=4$, $p=0,010$). Попарные сравнения с помощью критерия Манна-Уитни конкретизировали статистически значимые различия в группах. Выявлены различия по показателям биомедицинских причин депрессивных состояний между группой «Коряки» и группами: «Алтайцы

($p=0,000$) и «Тувинцы» ($p=0,002$); группой «Ительмены.Чукчи» и группами: «Алтайцы» ($p=0,000$) и «Тувинцы» ($p=0,000$). Различия в восприятии традиционных причин депрессии выявлены между респондентами группы «Коряки» и респондентами групп «Алтайцы» ($p=0,000$) и «Тувинцы» ($p=0,006$). Та же тенденция отмечается и в группе «Ительмены. Чукчи», респонденты которой, по сравнению с респондентами группы «Алтайцы» ($p=0,000$) и «Тувинцы» ($p=0,004$), более склонны рассматривать вероятными традиционные причины.

В отношении органических причин депрессии, которые связаны с заболеваниями различных органов, получены статистически значимые различия между показателями группы «Коряки» и групп: «Алтайцы» ($p=0,000$), «Якуты» ($p=0,000$) и «Тувинцы» ($p=0,000$); группы «Ительмены.Чукчи» и групп: «Алтайцы» ($p=0,000$), «Якуты» ($p=0,000$), «Тувинцы» ($p=0,000$). Результаты описательной статистики по отдельным причинам депрессии указывают, что наибольшие средние показатели оценки причин депрессивных состояний, соответствующие критерию «довольно вероятно», в группе «Алтайцы» приходится на «стресс», «негативные события в жизни», «финансовые проблемы»; в группе «Якуты» – «стресс», «плохой сон и его недостаток», «судьба», «характер»; в группе «Тувинцы» – «стресс»; в группе «Коряки» – «стресс», «слишком много обязательств перед другими», «отсутствие благословения или помощи предков», «алкоголь», «проблемы с сердцем»; в группе «Ительмены.Чукчи» – «слишком много дел».

Наиболее вероятными причинами депрессии, которые указали респонденты, у представителей группы «Якуты» являются: «детские впечатления», «генетика», «наследственность», «характер», «алкоголь», «неудачное решение, принятое в прошлом», «бессонница». В качестве дополнительных, неуказанных в опроснике, причин они называют: «переутомление», «недосыпание в течение длительного времени», «измены».

Респонденты «Алтайцы» к вероятным причинам их расстройства относят «одиночество», «проблемы будущего развития общества, не

дай Бог не будут улучшаться условия жизни населения», «стресс», «неудачи в жизни», «нереализованность», «проблемы в семье», «близко к сердцу принимаю все происходящее вокруг меня, моей семьи», «алкоголь», «негативные события в жизни», «развод», «обязательства, отношения в семье», «возраст», «проблемы с сердцем», «душевные переживания», «трудности у близких членов семьи», «финансовые проблемы», «черепно-мозговая травма», «работа по суткам», «потеря близкого человека», «не складывается на работе», «утомление», «дисбаланс психики», «давление, судороги», «хроническая усталость», «мысли, нервы», «неудачная жизнь». В качестве дополнительных, не указанных в опроснике, причин депрессии представлены: «любовь», «низкая заработная плата среднего персонала больниц, учителей», «слишком большая очередность на земельные участки для жилья молодым семьям, матерям – одиночкам», «мало пенсии ветеранам, категории «Дети войны»», «отчуждение земель Горного Алтая сторонним лицам», «избушки, пятистенники и другие старые дома не поднимают настроения людей», «отсутствие производства зерна на местах», «ликвидация маслосырдельных заводов», «безработица среди молодежи», «незамужество, одиночество в зрелом возрасте», «не понимание близких», «роман на стороне», «здоровье родителей», «мысли о смерти», «отсутствие духовной пищи», «проблемы с суставами, поджелудочной и щитовидной железами», «смерть близких», «алкоголизм мужа», «наркотики, алкоголь».

У Тувинцев такими наиболее вероятными причинами выступают: «неудачное решение, принятое в прошлом», «бессонница», «плохая судьба», «безработица», «безденежье», «проблемы сна», «стресс», «детские впечатления», «отношение родителей к выбранному супругу», «характер», «с рождения так», «любовь», «обман», «проблемы со здоровьем», «проблемы в отношениях с семьей, друзьями».

В группе «Коряки» к наиболее вероятным причинам депрессии респонденты отнесли следующие категории: «безделье», «проблемы в отношениях с семьей или друзьями», «неправильное соблюдение религиозных обрядов», «стресс», «сексуальная жизнь,

неодобряемая обществом», «финансовые проблемы», «неудачные решения, принятые в прошлом», «пессимизм», «значительные изменения в жизни», «плохое питание», «отсутствие благословения или помощи предков», «негативные события в жизни», «то, как я справляюсь с переживаниями», «дисбаланс в мозгу», «отсутствие социальных связей или социальная изоляция», «вирус или инфекция», «неудачи», «генетика».

Для респондентов группы «Ительмены. Чукчи» указанными вероятными причинами депрессии являются: «трудности у близких членов семьи», «отсутствие благословения или помощи предков», «слишком много дел», «негативные события в жизни», «неудачи», «характер», «неудачные решения, принятые в прошлом», «неправильное соблюдение религиозных обрядов», «генетика», «нездоровый образ жизни (например, плохое питание, малоподвижный образ жизни)», «слишком много волнения», «проблемы с печенью», «повреждения головного мозга», «судьба», «финансовые проблемы», «слишком много обязательств перед другими», «отсутствие социальных связей или социальная изоляция», «значительные изменения в жизни (например, переезд на новое место, новая работа)», «пессимизм», «стресс», «детские впечатления».

На этапе описательной статистики представлены выраженность убеждений о последствиях депрессий, которые квалифицируются в используемой нами методике как личностные последствия, социальные последствия и положительные последствия.

Таблица 3.

**Средние значения выраженности
типов последствий депрессии в группах респондентов**

Группы	Личностные последствия	Социальные последствия	Положительные последствия
Алтайцы	3,50, ±1,51	2,991,49±	3,811,24±
Ительмены. Чукчи	4,180,33±	4,230,52±	4,390,50±
Коряки	4,06± 0,78	3,970,96±	4,310,86±
Тувинцы	2,861,66±	2,80 ± 1,80	3,171,31±
Якуты	3,96± 1,62	3,98 ± 1,71	4,071,28±

Как видно из Таблицы 3, многие представители групп «Ительмены. Чукчи» и «Коряки» полагают, что депрессия может нести за собой определенные изменения и последствия для личности, социального функционирования человека, иметь определенные некоторые выгоды для страдающего депрессией. Самые низкие показатели связи депрессии с личностными, социальными и положительными последствиями у представителей группы «Тувинцы». Наряду с выявленными тенденциями можно заметить, что не нормально распределенные данные указывают на неоднозначное отношение к последствиям депрессии респондентов, среди которых выделяются те, которые считают определенные последствия вероятными и те, которые считают их маловероятными.

Учитывая характер распределения данных по результатам описательной статистики для сравнительного анализа был выбран критерий Краскела-Уоллиса, с помощью которого выявлены статистически значимые различия между группами по шкалам: личностные изменения ($\chi^2=19,841$, $d=4$, $p=0,001$), социальные изменения ($\chi^2=33,546$, $d=4$, $p=0,000$), положительные изменения ($\chi^2=18,475$, $d=4$, $p=0,001$). Были осуществлены попарные сравнения групп на скорректируемом уровне значимости ($p < 0,005$). В результате выявлены следующие различия.

Таблица 4.

Различия по типам последствий депрессии в группах респондентов

Группы	Алтай- цы	Ительме- ны. Чукчи	Коряки	Тувинцы	Якуты
Алтайцы:					
личностные		P=0,26	P=0,106	P=0,327	P=1,00
социальные		P=0,000	P=0,000	P=1,000	P=0,042
положительные		P=0,043	P=0,107	P=0,167	P=1,000
Ительмены. Чукчи:					
личностные	P=0,26		P=1,000	P=0,000	P=0,58
социальные	P=0,000		P=1,000	P=0,000	P=1,000
положительные	P=0,43		P=1,000	P=0,000	P=1,000
Коряки:					
личностные	P=0,106	P=1,000		P=0,000	P=1,000

Окончание табл. 4.

социальные	P=0,000	P=1,000		P=0,002	P=1,000
положительные	P=0,107	P=1,000		P=0,000	P=1,000
Тувинцы:					
личностные	P=0,327	P=0,000	P=0,000		P=0,353
социальные	P= 1,000	P=0,000	P=0,002		P=0,028
положительные	P=0,167	P=0,000	P=0,000		P=0,53

В группах «Ительмены. Чукчи» и «Коряки» показатель «личностных последствий» и «положительных последствий» значимо выше, чем в группе «Тувинцев». Показатель «социальных последствий» также значимо выше у представителей групп «Ительмены. Чукчи» и «Коряки», чем у респондентов групп «Алтайцы» и «Тувинцы». В остальных показателях значимых различий между группами не выявлено.

По результатам корреляционного анализа связей убеждений о причинах депрессии и их последствиях можно отметить значимые взаимосвязи в группе «Алтайцев» психосоциальных причин с личностными ($p=0,000$) и социальными последствиями ($p=0,000$), а также традиционных причин с личностными ($p=0,001$) и социальными последствиями ($p=0,001$) и положительными последствиями ($p=0,027$). В группе «Тувинцев» выявлены значимые корреляции между всеми категориями причин и личностными последствиями: психосоциальные ($p=0,026$), органические ($p=0,010$), традиционные ($p=0,024$), биомедицинские ($p=0,019$); между социальными последствиями и психосоциальными ($p=0,026$), органическими ($p=0,048$) и традиционными ($p=0,023$) причинами. В группе «Ительменов. Чукчей» значимые корреляции показали психосоциальные причины с личностными ($p=0,002$), социальными ($0,000$) и положительными последствиями ($0,000$); биомедицинские причины также обнаружили значимые взаимосвязи со всеми категориями последствий – с личностными ($p=0,004$), социальными ($0,000$) и положительными последствиями ($0,001$); традиционные причины значимо связаны с личностными ($p=0,001$), социальными ($0,025$); органические причины значимо взаимосвязаны также с личностными ($p=0,004$) и социальными ($0,034$) изменениями. Для респондентов группы «Ко-

ряки» значимо связаны психосоциальные причины с личностными ($p=0,001$), социальными (0,001) и положительными последствиями (0,002); биомедицинские причины также положительно связаны с со всеми категориями последствий – с личностными ($p=0,009$), социальными (0,006) и положительными последствиями (0,000); органические причины связаны с положительными последствиями (0,033). В группе респондентов «Якутов» значимых корреляций между причинами и последствиями депрессии не выявлено.

Обсуждение

Большинство респондентов всех групп считают вероятными причинами депрессии психосоциальные причины. При этом респонденты групп «Коряки» и «Ительмены. Чукчи» в качестве возможных причин депрессии рассматривают все категории причин. Результаты сравнительного анализа свидетельствуют о том, что респонденты групп «Коряки» и «Ительмены. Чукчи» более привержены считать причинами депрессивных состояний не зависящие от человека биомедицинские факторы, например, генетические предпосылки, биохимические изменения в мозге, гормональный дисбаланс, по сравнению с респондентами групп «Алтайцы» и «Тувинцы», которые считают их маловероятными равно, как и традиционные причины, такие, как «судьба», «неудача» и т. п. В группе «Якуты» многие респонденты традиционные причины рассматривают также в качестве возможных. Респонденты «Алтайцы», «Тувинцы» и «Якуты» не склонны считать вероятными органические причины депрессии, которые связаны с проблемами состояния их здоровья.

Многие респонденты всех групп, кроме группы «Ительмены. Чукчи», оценивают «стресс» как наиболее вероятную причину депрессии. Данный факт требует обращение внимания на изучение проблемы стресса и совладания, как вероятных факторов депрессии у представителей народов Сибири, с последующей разработкой программ и методов, развивающих личностные ресурсы и компетенции эффективного совладания с трудными жизненными ситуациями в возрастных группах и группах риска нарушения психического и соматического здоровья. Многие респонденты

«Ительмены. Чукчи» в качестве такой причины рассматривают – «слишком много дел». В качестве дополнительных причин указываются социально-экономические условия в стране, в регионе проживания, психологические возрастные проблемы, состояние здоровья близких людей, духовно-нравственные проблемы.

Большинство респондентов в группах «Ительмены. Чукчи» и «Коряки» отмечают связь депрессии с личностными и социальными изменениями в жизни, а также с определенными выгодами, которые несет за собой расстройство, например, внимание близких, возможность не работать, меньше обязанностей и т.д. На эти связи значимо меньше указывают респонденты групп «Тувинцы» и «Алтайцы». «Тувинцы» не связывают последствие депрессии с личностными изменениями, например такими, как потерей или увольнением с работы, низкой самооценкой, не способностью выполнять работу, обязанности. Также «Тувинцы», как и «Алтайцы», не считают, что это скажется на их социальных связях и отношениях с другими, что расстройство может оказать негативное влияние на репутацию семьи или фамилии, на потерю социального статуса, на вероятность стать обузой семье и близким. Маловероятным для себя многие из них считают привлекательность таких выгод, как возможность не работать, тратить больше времени на себя, иметь меньше обязанностей и обязательств. Учитывая, что «Алтайцы», «Тувинцы» – это респонденты, находящиеся на лечении по поводу психического расстройства, такие результаты у многих респондентов мы можем предположительно рассматривать, как психологическую защиту, или фиксацию на смыслах актуального настоящего состояния, когда будущее пока не является для них столь значимым. В то же время у алтайцев опора на социальные связи, отношения с близкими, которые, являются значимыми, а у тувинцев – на веру в собственные возможности выполнять работу и обязанности, желание вести самостоятельно свои дела [1], могут рассматриваться в качестве терапевтического и реабилитационного ресурса. Показатели убеждений о последствиях депрессии в группе «Якуты» не обнаружили значимых различий с аналогичными показателями других групп.

Представители ительменов, чукчей и коряк, которые рассматривают более вероятными психосоциальные и биомедицинские причины депрессии, указывают на возможность различных последствий – личностных, социальных и положительных. Также все виды последствий рассматриваются возможными представителями алтайцев, которые к наиболее вероятным относят традиционные причины депрессии. Только личностные и социальные изменения связывают с психосоциальными причинами алтайцы и тувинцы, с традиционными и органическими – тувинцы и ительмены. С биомедицинскими причинами тувинцы связывают только личностные изменения, а коряки с органическими причинами связывают только положительные изменения. Не выявлены закономерности, которые бы указывали на связь убеждений о причинах депрессии с особенностями установок на те последствия, которые могут возникать у респондентов якутов после лечения.

Таким образом, можно отметить, что психосоциальные и биомедицинские факторы формирования депрессии, по мнению представителей Камчатки, связаны с различными изменениями, которые несут за собой последствия депрессии. У алтайцев и тувинцев психосоциальные причины связаны с личностными и социальными последствиями. С биомедицинскими причинами, например такими, как химический дисбаланс в мозгу, генетика, гормональный дисбаланс, тувинцы связывают только личностные изменения, например, потерю работы, низкую самооценку, невозможность реализовать цели и т.п. В отличие от всех других групп у алтайцев негативные изменения для личностного и социального функционирования и положительные выгоды расстройства связаны с традиционными причинами, например, такими, как судьба, неудачи, отсутствие благословения или помощи предков, неправильное соблюдение религиозных обрядов. В тоже время тувинцев и ительменов, которые считают вероятными традиционные причины депрессии, существуют убеждения лишь о негативных личностных и социальных последствиях. В отношении органических причин, проявляющиеся в заболеваниях различных органов, в группах тувинцев и ительменов они связаны

с негативными для личности и ее социального функционирования, изменениями, а у коряков – с возможными положительными последствиями – временно не работать, уделить время себе, ощутить заботу близких, иметь меньше обязанностей.

Выводы

1. Психосоциальные причины рассматриваются как более вероятные причины депрессии во всех этнических группах, «клинических» и «диспансеризации». Большинство респондентов групп «диспансеризации» в отличие от клинических групп считают, что вероятными причинами депрессии наряду с психосоциальными могут быть причины различных категорий (традиционные, органические, биологические). В отличие от других клинических групп представители «Якутов» рассматривают в качестве возможных традиционные причины депрессии и нейтрально – биомедицинские причины. Мало вероятными причинами депрессии считают «Алтайцы» и «Тувинцы» органические и биомедицинские причины. Раскрыто психологическое содержание психосоциальных причин депрессии, как наиболее вероятной категории причин депрессии у респондентов этнических групп Сибири.

2. Последствия депрессии, связанные с личностными, социальными и положительными изменениями считаются более вероятными в группах «диспансеризации» («Ительмены. Чукчи», «Коряки»), чем в «клинических группах» («Алтайцы», «Тувинцы», «Якуты»). Представители «Тувинцев» не считают, что их расстройство окажет влияние на них, как на личность, а также они, как и «Алтайцы», уверены в стабильности их социальных связей. Можно предположить, что не возможность прогнозировать изменения, связанные с расстройством может рассматриваться в качестве механизма защиты, либо в не значимости смыслов будущего в актуальном состоянии пациентов, либо в наличии реабилитационного потенциала в виде в сохранения личностного и социального ресурса для преодоления депрессии.

3. Установлены особенности взаимосвязей причин и последствий депрессии в этнических группах. Выявленные особенности

убеждений о причинах и последствиях депрессии требуют дальнейшего изучения во взаимосвязи с такими данными, как выраженность депрессии и ее психологических, соматических и экзистенциальных симптомов, личностные и социально-психологические особенности респондентов, когнитивные ресурсы совладания, характер активности в мерах помощи. Изучение этих взаимосвязей позволит установить этнокультурные модели психологических факторов риска формирования депрессивных расстройств и ресурсов реабилитационного потенциала.

Исследование поддержано грантом РГНФ № 14-06-00113 «Влияние культуры на субъективное переживание депрессии и экспрессию ее признаков (на примере представителей народов Сибири)».

Список литературы

1. Бохан Т.Г., Галажинская О.Н., Терехина О.В., Аксенов М.М., Мандель А.И., Семке А.В., Счастный Е.Д., Кургак Д.И., Матвеева Н.П., Бадырғы И.О., Санашева И.Д. Особенности проявления депрессии у представителей этнических групп Сибири // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2016. № 1(90). С. 86–93.
2. Депрессия: информационный бюллетень ВОЗ № 369, 2016. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/ru/> (дата обращения: 01.04.2016).
3. Смудевич А.Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях. М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2015. 640 с.
4. Addis M.E., Truax P., Jacobson N.S. Why do people think they are depressed?: The Reasons for Depression Questionnaire // Psychotherapy. 1995. Vol. 32. pp. 476–483.
5. Atkinson D.R., Worthington R.L., Dana D.M., Good G.E. Etiology beliefs, preferences for counseling orientations, and counseling effectiveness // Journal of Counseling Psychology. 1991. Vol. 38, pp. 258–264.
6. Bann C.M., Parker C.B., Bradwejn J., Davidson J.R.T., Vitiello B., Gadde K.M. Assessing patient beliefs in a clinical trial of Hypericumper-

- foratum in major depression // *Depression and Anxiety*. 2004. Vol. 20, pp. 114–122.
7. Belmaker R.H., Agam A. Major depressive disorder // *The New England journal of medicine*. 2008. Vol. 358, pp. 55–68.
 8. Dunlop B., Kelley M., Mletzko T., Velasquez C., Craighead E., Mayberg H. Depression Beliefs, Treatment Preference, and Outcomes in a Randomized Trial for Major Depressive Disorder // *J Psychiatr Res*. 2012. Vol. 46(3), pp. 375–381.
 9. Khalsa S., McCarthy K.S., Sharpless B.A., Barrett M.S., Barber J.P. Beliefs about the causes of depression and treatment preferences // *Journal of Clinical Psychology*. 2011. Vol. 67, pp. 539–549.
 10. Meyer B., Garcia-Roberts L. Congruence between reasons for depression and motivations for specific interventions // *Psychology & Psychotherapy: Theory, Research & Practice*. 2007. Vol. 80, pp. 525–542.
 11. Murray C.J.L. Global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020 / C.J.L. Murray, A.D. Lopez. Harvard school of public health, 1996. 1022 p.
 12. Olesena J., Gustavsson A., Svensson M. et al. The economic cost of brain disorders in Europe // *European Journal of Neurology*. 2012. Vol. 19, pp. 155–162.
 13. Sullivan M.D., Katon W.J., Russo J.E., Frank E., Barrett J.E., Oxman T.E., Williams J.Jr. Patient beliefs predict response to paroxetine among primary care patients with dysthymia and minor depression // *Journal of the American Board of Family Practice*. 2003. Vol. 16, pp. 22–31.
 14. Weissman M.M., Bland R.C., Canino G.J. et al. Cross-national epidemiology of major depression and bipolar disorder // *JAMA: Journal of the American Medical Association*. 1996. Vol. 276, pp. 293–299.
 15. Wittchen H.U., Carter R.M., Pfister H. et al. Disabilities and quality of life in pure and comorbid generalized anxiety disorder and major depression in a national survey // *International clinical psychopharmacology*. 2000. Vol. 15, № 6, pp. 319–328.

References

1. Bokhan T.G., Galazhinskaya O.N., Terekhina O.V., Aksenov M.M., Mandel' A.I., Semke A.V., Schastnyi E.D., Kurgak D.I., Matveeva N.P., Badyrgy I.O., Sanasheva I.D. *Sibirskiy vestnik psikiatrii i narkologii* [Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry]. 2016. № 1(90), pp. 86–93.
2. *Depressiya: informatsionnyi byulleten' VOZ №369* [Depression: Information Bulletin of the World Health Organization No.369]. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/ru/> (accessed April 1, 2016).
3. Smulevich A.B. *Depressii pri somaticheskikh i psikhicheskikh zabolevaniyakh* [Depression with somatic and mental diseases]. Moscow: Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo, 2015. 640 p.
4. Addis M.E., Truax P., Jacobson N.S. Why do people think they are depressed?: The Reasons for Depression Questionnaire. *Psychotherapy*. 1995. Vol. 32, pp. 476–483.
5. Atkinson D.R., Worthington R.L., Dana D.M., Good G.E. Etiology beliefs, preferences for counseling orientations, and counseling effectiveness. *Journal of Counseling Psychology*. 1991. Vol. 38, pp. 258–264.
6. Bann C.M., Parker C.B., Bradwejn J., Davidson J.R.T., Vitiello B., Gadde K.M. Assessing patient beliefs in a clinical trial of Hypericum perforatum in major depression. *Depression and Anxiety*. 2004. Vol. 20, pp. 114–122.
7. Belmaker R.H., Agam A. Major depressive disorder. *The New England journal of medicine*. 2008. Vol. 358, pp. 55–68.
8. Dunlop B., Kelley M., Mletzko T., Velasquez C., Craighead E., Mayberg H. Depression Beliefs, Treatment Preference, and Outcomes in a Randomized Trial for Major Depressive Disorder. *J Psychiatr Res*. 2012. Vol. 46(3), pp. 375–381.
9. Khalsa S., McCarthy K.S., Sharpless B.A., Barrett M.S., Barber J.P. Beliefs about the causes of depression and treatment preferences. *Journal of Clinical Psychology*. 2011. Vol. 67, pp. 539–549.
10. Meyer B., Garcia-Roberts L. Congruence between reasons for depression and motivations for specific interventions. *Psychology & Psychotherapy: Theory, Research & Practice*. 2007. Vol. 80, pp. 525–542.
11. Murray C.J.L. *Global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors*

- in 1990 and projected to 2020* / C.J.L. Murray, A.D. Lopez. Harvard school of public health, 1996. 1022 p.
12. Olesena J., Gustavsson A., Svensson M. et al. The economic cost of brain disorders in Europe. *European Journal of Neurology*. 2012. Vol. 19, pp. 155–162.
 13. Sullivan M.D., Katon W.J., Russo J.E., Frank E., Barrett J.E., Oxman T.E., Williams J.Jr. Patient beliefs predict response to paroxetine among primary care patients with dysthymia and minor depression. *Journal of the American Board of Family Practice*. 2003. Vol. 16, pp. 22–31.
 14. Weissman M.M., Bland R.C., Canino G.J. et al. Cross-national epidemiology of major depression and bipolar disorder. *JAMA: Journal of the American Medical Association*. 1996. Vol. 276, pp. 293–299.
 15. Wittchen H.U., Carter R.M., Pfister H. et al. Disabilities and quality of life in pure and comorbid generalized anxiety disorder and major depression in a national survey. *International clinical psychopharmacology*. 2000. Vol. 15, № 6, pp. 319–328.

ДАННЫЕ ОБ АВТОРАХ

Бохан Татьяна Геннадьевна, заведующая кафедрой психотерапии и психологического консультирования, доктор психологических наук

Национальный исследовательский Томский государственный университет

пр. Ленина, 36, г. Томск, Томская область, 634050, Российская Федерация

btg960@sibmail.com

SPIN-код в SCIENCE INDEX: 2891-7745

Бохан Николай Александрович, директор, член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук

Научно-исследовательский институт психического здоровья ул. Алеутская, 4, г. Томск, Томская область, 634014, Российская Федерация

redo@mail.tomsknet.ru

SPIN-код в SCIENCE INDEX: 2419-1263

Счастный Евгений Дмитриевич, заведующий отделением аффективных состояний, доктор медицинских наук
*Научно-исследовательский институт психического здоровья
ул. Алеутская, 4, г. Томск, Томская область, 634014, Российская Федерация
redo@mail.tomsknet.ru
SPIN-код в SCIENCE INDEX: 6482-2439*

Шухлова Юлия Александровна, аспирант факультета психологии
*Национальный исследовательский Томский государственный университет
пр. Ленина, 36, г. Томск, Томская область, 634050, Российская Федерация
SPIN-код в SCIENCE INDEX: 5370-7009*

Галажинская Оксана Николаевна, доцент кафедры теории вероятностей и математической статистики, кандидат физико-математических наук
*Национальный исследовательский Томский государственный университет
пр. Ленина, 36, г. Томск, Томская область, 634050, Российская Федерация
SPIN-код в SCIENCE INDEX: 2622-1779*

Танабасова Урсула Владимировна, студентка факультета психологии
*Национальный исследовательский Томский государственный университет
пр. Ленина, 36, г. Томск, Томская область, 634050, Российская Федерация*

DATA ABOUT THE AUTHORS

Vokhan Tatiana Gennadievna, Head of Department of Psychotherapy and Psychological Counseling, Doctor in Psychology

National Research Tomsk State University
36, Lenin Avenue, Tomsk, 634050, Russian Federation
btg960@sibmail.com
SPIN-code: 2891-7745

Bokhan Nikolay Aleksandrovich, Director, Doctor in Medicine
Mental Health Research Institute
4, Aleutskaya Str., Tomsk, 634014, Russian Federation
redo@mail.tomsknet.ru
SPIN-code: 2419-1263

Schastnyi Evgeniy Dmitrievich, Head of Department of Affective States, Doctor in Medicine
Mental Health Research Institute
4, Aleutskaya Str., Tomsk, 634014, Russian Federation
redo@mail.tomsknet.ru
SPIN-code: 6482-2439

Shukhlova Yulia Aleksandrovna, PhD Student of Faculty of Psychology
National Research Tomsk State University
36, Lenin Avenue, Tomsk, 634050, Russian Federation
SPIN-code: 5370-7009

Galazhinskaya Oksana Nikolaevna, Associate Professor, Department of Probability Theory and Mathematical Statistics, PhD of Physical and Mathematical Sciences
National Research Tomsk State University
36, Lenin Avenue, Tomsk, 634050, Russian Federation
SPIN-code: 2622-1779

Tanabasova Ursula Vladimirovna, Student of Faculty of Psychology
National Research Tomsk State University
36, Lenin Avenue, Tomsk, 634050, Russian Federation