

# ЭТНОПСИХИАТРИЯ

УДК 616.895.4(571.1/5)

ББК 56.145.6-1-3

## ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕПРЕССИИ У ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ЭТНИЧЕСКИХ ГРУПП СИБИРИ

Бохан Т. Г.<sup>1</sup>, Галажинская О. Н.<sup>1</sup>,  
Терехина О. В.<sup>1</sup>, Аксенов М. М.<sup>2</sup>,  
Мандель А. И.<sup>2</sup>, Семке А. В.<sup>2</sup>,  
Счастный Е. Д.<sup>2</sup>, Кургак Д. И.<sup>3</sup>,  
Матвеева Н. П.<sup>4</sup>, Бадыргы И. О.<sup>5</sup>,  
Санашева И. Д.<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Национальный исследовательский  
«Томский государственный университет»  
634050, Томск, пр. Ленина, 36

<sup>2</sup> НИИ психического здоровья  
634014, Томск, ул. Алеутская, 4

<sup>3</sup> ГБУЗ Камчатский КНД  
683024, Петропавловск-Камчатский, пр. 50 лет Октября, 2

<sup>4</sup> ФГБНУ Якутский научный центр  
комплексных медицинских проблем  
677010, Якутск, Сергеляхское шоссе, 4

<sup>5</sup> РГУЗ Республиканский НД  
667003, Тыва, Кызыл, ул. Оюна Курседи, д. 157 А

<sup>6</sup> БУЗ РА Психиатрическая больница  
649002, Республика Алтай, Горно-Алтайск, ул. Шоссейная, 25

В статье поднимается проблема культурной валидации симптомов депрессии. Представлены новые методические возможности междисциплинарного изучения проблемы депрессии в ракурсе кросскультурных исследований. Показаны общие тенденции и различия в ранних симптомах депрессивных состояний, сопутствующих им проявлениях состояния здоровья на соматическом, психологическом и экзистенциальном уровнях организации человека в этнических группах народов Сибири. Выявлены латентные психические и соматические показатели, которые можно рассматривать в качестве ресурсного потенциала в профилактике и терапии депрессий в этнических группах. **Ключевые слова:** культура, депрессия, валидизация, симптомы, состояние здоровья, уровни психической организации человека, различия, ресурсный потенциал.

**FEATURES OF MANIFESTATION OF DEPRESSION IN REPRESENTATIVES OF ETHNIC GROUPS OF SIBERIA.** Bokhan T. G.<sup>1</sup>, Galazhinskaya O. N.<sup>1</sup>, Terekhina O. V.<sup>1</sup>, Aksenov M. M.<sup>2</sup>, Mandel A. I.<sup>2</sup>, Semke A. V.<sup>2</sup>, Schastnyy E. D.<sup>2</sup>, Kurgak D. I.<sup>3</sup>, Matveeva N. P.<sup>4</sup>, Badyrgy I. O.<sup>5</sup>, Sanasheva I. D.<sup>6</sup> <sup>1</sup>National Research "Tomsk State University". Lenin Avenue 36, 634050, Tomsk. <sup>2</sup>Mental Health Research Institute. Aleutskaya Street 4, 634014, Tomsk. <sup>3</sup>"Kamchatsky Krai Narcological Dispensary". 50 Let Oktyabrya Avenue 2, 683024, Petropavlovsk-Kamchatsky. <sup>4</sup>Yakut Scientific Center of complex medical problems, Yakutsk. Sergelyakhskoe Highway 4, 677010, Yakutsk, the Republic of Sakha (Yakutia). <sup>5</sup>Republican Narcologi-

\* Ответственная за переписку с авторами: Бохан Татьяна Геннадьевна, д.п.н., зав. каф. психотерапии и психологического консультирования факультета психологии. Тел.: 529580, e-mail: btg960@sibmail.com

cal Dispensary. Oyun Kursedi Street 157 A, 667003, Kyzyl, Tyva. <sup>6</sup>Psychiatric Hospital. 649002, Republic Altai, Gorno-Altaysk, Shosseyaya Street, 25. In the article the issue of cultural validation of symptoms of depression is raised. New methodic possibilities of interdisciplinary study of the issue of depression in cross-cultural research perspective are presented. General trends and differences in early symptoms of depressive states, co-occurring manifestations of state of health at physical, psychological and existential levels of human organization in ethnic groups of peoples of Siberia are shown. Latent mental and physical indices have been revealed that could be considered as a recourse potential in prevention and therapy of depressions in ethnic groups. **Keywords:** culture, depression, validation, symptoms, state of health, levels of human mental organization, differences, recourse potential.

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

Study has been supported by RSHF grant no. 14-06-00113 "Influence of culture on subjective experience of depression and expression of its signs (by way of example of representatives of peoples of Siberia)".

По данным ВОЗ, депрессия расценивается как ведущая причина нетрудоспособности и четвертая в рейтинге заболеваемости [1]. Депрессия называется одной из ведущих проблем современного здравоохранения и, по прогнозам экспертов, к 2020 г. может занять второе по распространенности место [2]. В соответствии с последними эпидемиологическими данными депрессия распознается во всех странах и среди всех этнических и расовых групп [3]. Можно констатировать, что депрессия, как психическое расстройство, характеризующееся патологически сниженным настроением с негативной, пессимистической оценкой себя, своего положения в окружающей действительности и своего будущего, становится одной из ведущих проблем современного здравоохранения. Результаты кросскультуральных исследований свидетельствуют о том, что, несмотря на существование общих признаков депрессии, субъективное переживание и предъявление симптомов расстройства тесно связано с культурной принадлежностью человека [4, 5, 6, 7, 8]. Культура может определять «симптоматический фонд» – набор наиболее уместных проявлений страдания в рамках данного культурного круга, динамику течения заболевания и выбор наиболее культурально приемлемых способов профилактики и терапии [9, 10, 11].

На необходимость научной разработки данной проблемы для решения задач раннего выявления, профилактики и медико-психологической помощи указывает ее социальная острота в Сибирском федеральном округе, где показатель частоты завершенных суицидов составляет в среднем 41,5 случая на 100 тысяч [12, 13]. Выявление профиля депрессивных признаков у представителей этнических групп и народов Сибири позволит определить вклад каждого признака в клиническую картину расстройства, предоставить ценную информацию

о феноменологии расстройства у представителей различных этнических групп [14]. Полученные результаты могут использоваться для определения методов ранней диагностики, дифференцированной психологической профилактики и психотерапии.

Учитывая, что обследование населения с учетом диагностических критериев МКБ-10 требует больших материальных и временных затрат, в результате чего такие исследования проводят редко, обычно они охватывают лишь небольшое число больных и, как правило, не предусматривают изучения контрастных групп [15], для выявления особенностей проявления депрессий в этнических группах коренных народов Сибири наряду с клинико-психологическим интервью (Ryder A. G). [16] были использованы Шкала депрессии Центра эпидемиологических исследований (CES-D – Center for Epidemiologic Studies – Depression, USA) [15], Опросник состояния здоровья [17, 18] (Goldberg, 1972; Goldberg & Williams, 1988). Опросник CES-D позволяет не только учитывать общую сумму баллов, оценивающую выраженность депрессии, но и ответы на каждый из 20 вопросов методики, квалифицирующих ее симптомы, что важно для изучения этиологического и сравнительного культурного аспектов данной проблемы. С помощью Опросника состояния здоровья, включающего 45 вопросов, можно выявить симптомы, сопутствующие депрессии на разных уровнях организации человека – соматическом, психологическом и социальном. Использование этих методик позволяет выявить достаточно большое количество симптомов, характеризующих проявления депрессии, с целью определения культуральных различий.

Методы статистической обработки: описательная статистика, критерий Колмогорова–Смирнова, поправки Лиллиефорса, критерий Шапиро–Уилка, непараметрический критерий Краскела–Уоллиса, пост-хок тесты с использованием критерия Манна–Уитни.

**Материал исследования.** Выборка респондентов: группа алтайцев (56 чел.); представители Камчатки, в том числе группа коряков (69 чел.), группа ительменов и чукчей (59 чел.), группа якутов (20 чел.), группа тувинцев (20 чел.), группа русских (83 чел.). 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. Представители ительменов и чукчей по общему месту проживания были объединены в одну группу.

**Сводная таблица 1 группировки респондентов по возрасту, полу и семейному положению, %**

Группа	Год рождения	Число респондентов	Пол		Семейное положение			
			Муж	жен	1	2	3	4
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						

**Примечание.** Цифрами обозначено семейное положение: 1 – женат/замужем, 2 – вдова/вдовец, 3 – разведен(а), проживают раздельно, 4 – не замужем/не женат.

**по месту рождения, месту проживания в детстве, месту жительства в настоящее время, %**

Этническая группа	Местожительство в настоящий момент				Место рождения и проживания в детстве			
	1	2	3	4	5	6	7	8
Алтайцы	3,4	47,6	38,1	10,9	3,4	47,6	38,1	10,9
Ительмены, чукчи	-	-	-	100	-	-	-	100
Коряки	-	-	-	100	-	-	-	100
Тувинцы	26	52	16	6	21	52	21	6
Якуты	20	33,4	33,3	13,3	13	33	40	14
Русские	46,3	46,3	5	2,4	30,1	47,6	11,3	11

**Примечание.** Цифрами обозначено: 1 – большой город, 2 – небольшой город, пригород, 3 – большая деревня, 4 – маленькая отдаленная деревня, 5 – большой город, 6 – небольшой город, пригород, 7 – большая деревня, 8 – маленькая отдаленная деревня.

**по образованию, %**

Этническая группа	Образование				
	Начальное	Среднее	Среднее специальное	Высшее	Ученая, профессиональная степень
Алтайцы	-	15,1	30,9	50,8	3,2
Ительмены, чукчи	15,3	81,3	3,4	-	-
Коряки	36,4	49,8	7,3	6,5	-
Тувинцы	7,5	42,5	17,5	32,5	-
Якуты	9,7	46,7	16,3	27,3	-
Русские	2,5	8,8	28,7	60	-

В результате клинико-психологического интервью получены сведения о проявлениях депрессии за последние 2 недели у респондентов всех исследуемых групп. Респонденты в группе «Алтайцы» за последние 2 недели имели следующие проблемы: мало интереса или удовольствия от занятий испытывали несколько дней 21,4 %, более половины дней – 19 %, почти каждый день – 14,3 % респондентов; чувствовали себя подавленными или испытывали чувство безнадежности несколько дней 28,6 %, более половины дней – 16,7 %, почти каждый

день – 23,8 %; проблемы со сном отмечают у себя каждый день 28,6 % респондентов, по 19 % случаев приходится на несколько и более половины дней; на преобладание чувства усталости или снижение энергии в течение нескольких и более половины дней ссылаются по 19 % респондентов, почти каждый день это проявление характерно для 53,8 % респондентов.

За последние 2 недели 94,9 % респондентов группы «Ительмены. Чукчи» не отмечали у себя отсутствие интереса или удовольствия от занятий, большинство респондентов (89,8 %) не чувствуют себя подавленными, лишь 10,2 % респондентов испытывали несколько дней это чувство. Также доминирующее большинство (76,3 %) респондентов данной группы не имеют проблем со сном, несколько дней такие проблемы отмечались у 23,7 % респондентов; на снижение энергии в течение нескольких дней указали 18,6 % респондентов, на отсутствие такого симптома – 81,4 %.

В группе «Коряки» за последние 2 недели отсутствие интереса или удовольствия от повседневных занятий не характерно для 70,1 %, в то же время 6,9 % респондентов отмечали у себя данный симптом в течение нескольких дней, почти каждый день отсутствовал интерес к занятиям у 23 % респондентов; чувствовали себя подавленным или испытывали чувство безнадежности более половины дней 3,3 %, несколько дней – 34,3 %; проблемы со сном отмечали несколько дней 17,9 %, более половины дней – 4,5 %; преобладание чувства усталости или снижение энергии несколько дней было у 11,9 % респондентов, у остальных усталости и отсутствия энергии не отмечалось. Только 4,5 % респондентов отмечают, что эти проблемы серьезны и мешают их жизни.

Для респондентов группы «Тувинцы» установлено, что за последние 2 недели имели мало интереса или удовольствия от повседневных занятий несколько дней 10 % респондентов, такое же количество респондентов указывало на его отсутствие в течение более половины дней и почти каждый день, у остальных интерес к занятиям не снижался; чувствовали себя подавленным или испытывали чувство безнадежности несколько дней 33,3 % респондентов, более половины дней – 13,3 %, почти каждый день – 6,7 % респондентов; отмечали проблемы со сном несколько дней 3,3 % респондентов, более половины дней – 5,6 %, почти каждый день этот симптом наблюдался у 16,7 %; чувство усталости или снижение энергии преобладало несколько дней у 43,8 % респондентов, более половины дней – у 6,3 %, почти каждый день – у 12,5 % респондентов. 44,4 % респондентов отмечают, что эти проблемы серьезны и мешают им в жизни.

В группе «Якуты» за последние 2 недели респонденты имели следующие проблемы: мало интереса или удовольствия от занятий почти каждый день отмечают 40 % респондентов; чувствовали себя подавленным или испытывали чувство безнадежности более половины дней – 13,3 %, почти каждый день – 46,7 % респондентов; проблемы со сном в виде трудностей с засыпанием, проблемы просыпания не отмечают у себя 13,3 %, несколько дней такие проблемы есть у 13,3 %, почти каждый день их наличие у себя отмечает 40 % респондентов; на преобладание чувства усталости или снижение энергии в течение нескольких дней ссылаются 26 %, почти каждый день это проявление характерно для 53 % респондентов. 60 % респондентов отмечают, что эти проблемы серьезны и мешают их жизни.

На этапе анализа данных, полученных с помощью шкалы депрессий Центра эпидемиологических исследований США, уточнялся выбор методов статистики. Проверка на нормальность распределения с помощью критерия Колмогорова–Смирнова, поправок Лиллиефорса, Шапиро–Уилка показала, что только данные в группах «Алтайцы», «Якуты» и «Тувинцы» на достаточно высоком уровне значимости можно признать нормально распределенными. Группа «Коряки» может быть признана «погранично» нормально распределенной, уровни значимости для нее соответственно:  $p_x > 0,2$ ,  $p_2 < 0,15$ ,  $p_3 = 0,15$ . Для группы «Ительмены. Чукчи» полученный уровень значимости свидетельствует о том, что данные не нормально распределены, вероятность ошибки очень мала ( $p = 0,00035$ ). В силу того, что имеющиеся выборочные данные не являются все нормально распределенными, для выявления различий в уровне выраженности депрессии и ее проявлений был использован непараметрический Н-критерий Краскела–Уоллиса.

Таблица 2  
Результаты описательной статистики в группах респондентов по выраженности депрессии

Этническая группа	Valid N	Mean	Median	Mode	Variance	Standard deviation	Skewness	Std. error skewness	Kurtosis
Алтайцы	56	1,49	1,45	1,95	0,37	0,61	0,20	0,37	0,45
Ительмены. Чукчи	59	1,38	1,55	1,65	0,20	0,45	0,57	0,31	0,87
Коряки	69	1,43	1,40	1,2	0,07	0,26	0,11	0,29	0,73
Якуты	207	1,70	1,75	Multiple	0,23	0,48	0,55	0,55	0,43
Тувинцы	20	1,32	1,45	1,55	0,29	0,55	0,05	0,52	0,168

Примечание. Valid N – объем группы, Mean – среднее значение, Median – медиана, Mode – мода, Variance – дисперсия, Standard deviation – СКВ, Skewness – асимметрия, Std. err skewness – ошибка асимметрии, Kurtosis – эксцесс.

В отношении различий в выраженности депрессии в исследуемых группах значение статистики Хи-квадрат  $\chi^2=1,935$  при степени свободы  $df=4$  и уровне значимости  $p=0,38$  позволяет сделать заключение, что достоверных различий между рассматриваемыми выборками нет. Средние значения выраженности депрессии во всех группах свидетельствуют, что для многих респондентов характерен умеренный уровень выраженности депрессии. Показатели выраженности депрессии (согласно условиям методики) в каждой национальной группе указывают на существование респондентов, которых можно отнести к группам с высокой, средней и низкой выраженностью уровня депрессии. Самый большой процент лиц с высоким уровнем депрессии установлен в группе «Якуты». Самый низкий процент количества респондентов с высоким уровнем депрессий – в группе «Ительмены и Чукчи», отсутствие таковых респондентов отмечается в группе «Коряки».

Т а б л и ц а 3  
Количество респондентов с разным уровнем выраженности депрессии, %

Группы	Низкий	Средний	Высокий
Алтайцы	26	55	19
Чукчи. Ительмены	30	63	7
Якуты	12	47	41
Коряки	10	90	0
Тувинцы	26	58	16

В группах респондентов выделены наиболее выраженные симптомы, средний показатель которых соответствует показателям «иногда» (то есть 3—4 раза за последние 7 дней) и «большинство времени (5—7 дней за последние 7 дней)». Таковыми у респондентов группы «Алтайцы» являются: «Мой сон был беспокойным», «Я говорил меньше, чем обычно», «Я чувствовал, что все делал через усилие», «Мне было грустно», «Я не наслаждался жизнью». В группе «Ительмены. Чукчи» средние значения в диапазоне критерия «иногда» приходятся на высказывания: «Я был счастлив», «Я наслаждался жизнью». В группе «Коряки» наиболее высокие баллы по сравнению с другими симптомами в диапазоне «иногда» приходятся на утверждения: «Мне казалось, что меня недолюбливают», «Я чувствовал, что я был не хуже других», «Я был счастлив». В группе «Якуты» средние показатели выраженности симптомов в диапазоне «большинство времени» выявлены в отношении таких высказываний, как «Я чувствовал себя подавленным», «Я чувствовал, что я не мог избавиться от хандры даже с помощью моей семьи и друзей», «Я чувствовал себя одиноким», «Я чувствовал, что все делал через усилие», «Я говорил меньше, чем обычно». В группе «Тувинцы» средние показатели с наибольшим количеством баллов, соответствующих диапазону «иногда», отмечены по

утверждениям: «Мне было грустно», «Я плакал», «Я чувствовал страх». В данной группе наименьшее количество баллов, соответствующее критерию «не часто» (1—2 дня), приходится на утверждения: «Я был счастлив», «Я наслаждался жизнью», «Я чувствовал, что я был не хуже других».

Следующий этап анализа предполагал сравнение 5 групп по признаку выраженности определенных проявлений (симптомов) депрессии. Для сравнения использовался непараметрический критерий Краскела–Уоллиса. В результате были выявлены статистически значимые различия в таких проявлениях депрессии, как усиление тревоги, невозможность избавиться от хандры даже с помощью семьи и друзей, переживание чувства подавленности, слабость и инсомния, потеря надежды на будущее, беспокойный сон, ограничение социальных контактов и вербальной коммуникации, невозможность наслаждаться жизнью, грусть. Для этих данных был проведен пост-хок тест – апостериорные попарные сравнения выделенных групп. Пост-хок тесты проводились только для тех проявлений депрессии, которые обнаружили статистически значимые различия. Для проведения данной процедуры использован критерий Манна–Уитни, статистически значимыми считались различия, где  $p < 0,005$ .

Для депрессивных проявлений у респондентов группы «Якуты» характерна более выраженная тревога ( $p=0,001$ ) по сравнению с показателем ее проявления в группе «Коряки». Респонденты значимо чаще отмечали, что нервничают по поводу того, что раньше их не беспокоило. В группах населения Камчатки у респондентов «Ительмены. Чукчи» показатель тревоги был более ( $p=0,000$ ) выражен, чем у респондентов в группе «Коряки». Невозможность избавиться от хандры даже с помощью семьи и друзей наиболее более выражена в группе «Якуты» по сравнению с данными групп «Коряки» ( $p=0,001$ ), «Тувинцы» ( $p=0,001$ ) и «Чукчи» ( $p=0,003$ ). Переживание чувства подавленности более характерно для респондентов «Якутов», чем для респондентов группы «Чукчи. Ительмены» ( $p=0,000$ ) и «Коряки» ( $p=0,000$ ). Также установлено статистически значимое различие, указывающее на более выраженное ощущение подавленности у респондентов группы «Алтайцы», чем у респондентов группы «Ительмены Чукчи» ( $p=0,003$ ). Наибольшее количество статистически значимых различий обнаружено по признаку надежды на будущее. Менее оптимистичными оказались респонденты групп «Алтайцы» ( $p=0,000$ ), «Якуты» ( $p=0,000$ ), «Тувинцы» ( $p=0,000$ ) по сравнению с респондентами группы «Ительмены.Чукчи». Респонденты групп «Якуты» ( $p=0,001$ ) и «Тувинцы» ( $p=0,000$ ) в меньшей мере испытывают надежду на буду-

щее чем «Коряки». На беспокойный сон значимо чаще указывают респонденты группы «Алтайцы» по сравнению с респондентами групп «Чукчи» ( $p=0,000$ ) и «Коряки» ( $p=0,000$ ). Для респондентов группы «Алтайцы» ( $p=0,002$ ) более характерно переживание грусти, чем для «Чукчей». В остальных проявлениях депрессии не было выявлено статистически значимых различий между группами.

С целью уточнения проявлений депрессии на различных уровнях организации человека (соматическом, психологическом, экзистенциальном) был использован «Опросник оценки здоровья». Для анализа и интерпретации данных средние показатели оценки респондентами симптомов здоровья соотнесены с критериями оценки утверждений Опросника: 0 баллов – нет, 1 балл – несколько согласен, 2 балла – почти согласен, 3 балла – полностью согласен. В группе «Алтайцев» в континуум от 2 баллов до 3 баллов вошли средние значения следующих показателей здоровья: «Вы страдали ли от головной боли» «Вы испытывали дискомфорт или давление в груди», «Вы много переживали из-за чего-то», «Вы могли проявить теплоту и привязанность по отношению к близким Вам людям, которые находятся рядом с Вами», «Вы беспокоились о вашей семье или близких родственниках». В континуум от 0 баллов до 1 балла попали показатели таких проявлений, как «Вы чувствовали, что жизнь совсем безнадежна», «Вы чувствуете, что вы являетесь обузой для вашей семьи и близких родственников», «Вы чувствуете себя бесполезным», «Вы чувствуете, что жизнь не стоит того, чтобы жить». Все остальные средние показатели утверждений о состоянии здоровья находятся в пределах от 1 балла до 2 баллов.

В группе «Чукчи. Ительмены» все средние показатели состояния здоровья находятся в пределах от 1 балла до 2 баллов, то есть мы можем предположить, что у многих респондентов данной группы изучаемые в методике проявления здоровья отмечаются как нестабильные и не всегда присутствующие в их жизни. В группе «Якуты» в континуум от 2 баллов до 3 баллов вошли средние показатели следующих проявлений состояния здоровья: «Вы ладите с вашей семьей и близкими родственниками», «Вы теряли уверенность в себе», «Вам было трудно оставаться бодрым», «Вы чувствовали, что у вас не было энергии». Все остальные средние показатели здоровья соответствовали континууму от 1 балла до 2 баллов, то есть проявлялись нестабильно, иногда.

У «Тувинцев» средние показатели оценки симптомов здоровья, соответствующие высокой выраженности, выявлены в таких проявлениях состояния здоровья, как «Вы беспокоились о вашей семье или близких родственниках»,

«Вы могли проявить теплоту и привязанность по отношению к близким Вам людям, которые находятся рядом с Вами», «Вы справлялись с делами не хуже других», «Вы чувствовали, что справляетесь с делами», «Вы удовлетворены тем, как вы справляетесь».

Для группы «Коряки» проявлениями состояния здоровья, которые характеризуются своим постоянным наличием, оказались: «Вы чувствовали, что вы играли полезную роль в чем-то». Не характерными для многих респондентов оказались симптомы головной боли и хронического напряжения.

Для выявления различий в уровне выраженности показателей состояния здоровья использовался непараметрический Н-критерий Краскела–Уоллиса. Данные обрабатывались с помощью статистического пакета «SPSS». Для признаков, где были обнаружены статистически значимые различия, проведены апостериорные попарные сравнения. Для проведения данной процедуры использовался критерий Манна–Уитни. В силу того, что в данной ситуации мы имели проблему множественных сравнений, то с помощью поправки Бонферони был скорректирован первоначальный уровень значимости ( $p=0,05$ ) – статистически значимыми необходимо считать различия, где  $p<0,005$ .

Таблица 4  
Статистически значимые различия показателей состояния здоровья в пяти группах респондентов

Симптом	Статистически значимые различия
Симптомы соматические	
Головная боль	$\chi^2=61,14, d=4, p=0,000$
Сильное сердцебиение	$\chi^2=11,98, d=4, p=0,017$
Чувство давления в груди	$\chi^2=14,035, d=4, p=0,007$
Нервное и возбудимое состояние	$\chi^2=24,914, d=4, p=0,000$
Трудно оставаться бодрыми	$\chi^2=10,484, d=4, p=0,033$
Отсутствие энергии	$\chi^2=13,549, d=4, p=0,009$
Симптомы психологические	
Переживания из-за чего-либо	$\chi^2=31,808, d=4, p=0,000$
Потеря уверенности в себе	$\chi^2=20,775, d=4, p=0,000$
Чувство, что всё навалилось	$\chi^2=13,57, d=4, p=0,009$
Подавленность и чувство себя несчастным	$\chi^2=10,875, d=4, p=0,028$
Чувствуют себя более напряженными	$\chi^2=25,687, d=4, p=0,000$
Невозможность не пасовать перед фактами	$\chi^2=15,912, d=4, p=0,003$
Чувствуют себя легкомысленно	$\chi^2=22,679, d=4, p=0,000$
Социальные симптомы	
Чувство беспокойства за свою семью и родственников	$\chi^2=24,914, d=4, p=0,000$
Способность проявлять теплоту и привязанность по отношению к близким людям,	$\chi^2=27,18, d=4, p=0,000$
Хорошие отношения с семьей и близкими родственниками,	$\chi^2=17,826, d=4, p=0,001$
Симптомы экзистенциальные	
Чувство безнадежности жизни	$\chi^2=18,159, d=4, p=0,001$
Надежда на будущее	$\chi^2=11,643, d=4, p=0,020$
Ощущение собственной бесполезности	$\chi^2=14,329, d=4, p=0,006$
Мысль о том, что жизнь не стоит того, чтобы жить	$\chi^2=38,877, d=4, p=0,000$

Апостериорные, попарные сравнения позволили выявить следующие значимые различия между группами. «Страдание от головной боли» более часто встречается в группе «Алтайцев», чем в группе «Ительмены. Чукчи» ( $p=0,000$ ), «Якуты» ( $p=0,000$ ) и «Тувинцы» ( $p=0,003$ ). В то же время у «Тувинцев» ( $p=0,005$ ) и «Ительменов. Чукчей» ( $p=0,000$ ) этот показатель более выражен, чем у «Коряков». Жалобы на сердцебиение более ( $p=0,004$ ) характерны для «Алтайцев», чем для респондентов группы «Ительмены. Чукчи», также «давление в груди» у «Алтайцев» значимо более ( $p=0,001$ ) выражено, чем у «Коряков». У «Алтайцев» по сравнению с «Коряками» ( $p=0,004$ ) чаще отмечается нарушение сна из-за переживания беспокойства. Более нервно и возбуждено чувствуют себя «Алтайцы», чем «Коряки» ( $p=0,005$ ) и «Чукчи. Ительмены» ( $p=0,000$ ). «Якуты» чувствуют себя более нервно и возбуждено, чем «Чукчи» ( $p=0,003$ ). Также у «Якутов» по сравнению с «Тувинцами» более высокий показатель того, что им трудно оставаться бодрыми ( $p=0,005$ ). По сравнению с респондентами группы «Чукчи. Ительмены» «Якуты» ощущают нехватку энергии ( $p=0,02$ ).

Значимые различия выявлены и в психологических показателях состояния здоровья. Так, «Алтайцы» в большей мере указывают на наличие переживаний из-за чего-либо по сравнению с «Коряками» ( $p=0,000$ ) и «Чукчами. Ительменами» ( $p=0,000$ ). Симптом «потеря уверенности в себе» более выражен у респондентов группы «Алтайцы», чем у группы «Чукчи. Ительмены» ( $p=0,000$ ) и «Коряков» ( $p=0,003$ ). У «Якутов» по сравнению с «Чукчами» показатель неуверенности в себе также значимо выше ( $p=0,002$ ). Показатель «все навалилось на них» в группах «Алтайцев» больше ( $p=0,001$ ), чем у «Коряков». «Алтайцы» чувствуют себя более напряженными по сравнению с «Коряками» ( $p=0,000$ ) и респондентами группы «Ительмены. Чукчи» ( $p=0,000$ ). Ощущение подавленности и чувствование себя несчастным более характерно для «Якутов», чем для «Чукчей. Ительменов» ( $p=0,001$ ) и «Коряков» ( $p=0,003$ ). На «невозможность не пасовать перед фактами» в большей мере указывают «Коряки» по сравнению с «Алтайцами» ( $p=0,003$ ) и «Чукчами. Ительменами» ( $p=0,001$ ). В то же время по сравнению с «Алтайцами» «Чукчи. Ительмены» ( $p=0,000$ ) и «Коряки» ( $p=0,000$ ) чувствуют себя более легкомысленно.

«Чувство беспокойства за свою семью и родственников» более выражено у «Алтайцев», чем у «Чукчей» ( $p=0,000$ ) и «Коряков» ( $p=0,000$ ), у «Якутов» больше, чем у «Коряков» ( $p=0,001$ ). «Алтайцы» ( $p=0,000$ ) и «Тувинцы» ( $p=0,000$ ) в большей мере способны проявлять теплоту и привязанность по отношению к близ-

ким людям, которые находятся рядом с ними, чем «Чукчи. Ительмены». При этом «Алтайцам» более свойственны хорошие отношения с семьей и близкими родственниками по сравнению с респондентами группы «Чукчи. Ительмены» ( $p=0,000$ ).

Как в группе «Чукчи. Ительмены» ( $p=0,003$ ), так и в группе «Коряки» ( $p=0,000$ ) средние ранги «чувства безнадежности жизни» выше по сравнению с «Алтайцами»; средний ранг показателя «надежды на будущее» выше в группе «Алтайцев» ( $p=0,003$ ), «ощущение собственной бесполезности» более выражено у «Коряков», чем у «Алтайцев» ( $p=0,003$ ) и респондентов группы «Ительмены. Чукчи.» ( $p=0,005$ ). При этом показатель проявления «мысли о том, что жизнь не стоит того, чтобы жить» более высокий у «Чукчей. Ительменов» ( $p=0,000$ ), «Коряков» ( $0,000$ ) и «Тувинцев» ( $0,001$ ), чем у «Алтайцев»

**Обсуждение.** Анализ выявленных различий в показателях всех используемых методик позволяет сделать предположения о некоторых особенностях проявления депрессии у респондентов в исследуемых группах. Так, отличительными симптомами формирования депрессии для «Якутов» могут являться повышение уровня тревоги и беспокойства, ощущение подавленности, неуверенности в себе, отсутствие надежды на будущее, которые не снижаются даже при оказании социальной поддержки. При этом данные психологические изменения могут сопровождаться у якутов такими астеническими состояниями, как отсутствие бодрости, энергии, инсомния. Усугубление данных признаков может свидетельствовать о развитии неврастении и ее связи с депрессивными состояниями.

Отличительные симптомы депрессии, согласно полученным результатам, у респондентов группы «Алтайцы» могут проявляться психологическими и соматическими изменениями. На психологическом уровне – это переживание грусти, подавленности, сомнения в своей самооценке, хроническая напряженность и нервозность, различные переживания, в том числе связанные с семьей. На соматическом уровне – нарушения сна, головная боль, сердцебиение, дискомфорт и давление в груди. Такие симптомы, как переживание грусти, подавленности, хроническое напряжение в сочетании с соматическими, являются, согласно литературным данным, предикторами формирования психосоматических расстройств, которые могут вступать в коморбидные отношения с депрессией.

Для «Тувинцев» такими симптомами могут являться неуверенность в себе, ограничение в положительных эмоциях, неудовлетворенность возможностью справляться со своими делами, отсутствие видения положительной жизненной перспективы.

В отношении групп «Ительмены. Чукчи» и «Коряки» выявлена не выраженность тех симптомов депрессии, которые характерны для респондентов других групп на психологическом и соматическом уровнях. Однако можно заметить, что, с одной стороны, у них проявляется легкомысленное отношение, с другой – такие экзистенциальные проблемы, как ощущение некоторой безнадежности жизни и собственной бесполезности, отсутствие надежды и позитивных эмоций, связанных с будущим. При этом наличие социальных проблем, связанных с переживанием одиночества, недолjublенности, может выступать как фактором, так и симптомами формирования депрессивных состояний у респондентов этих групп.

В то же время на основании полученных данных можно выделить те отличия, которые можно рассматривать в качестве ресурса совладания с депрессивными состояниями. Эти психологические ресурсы должны быть учтены в психотерапевтической работе, в дифференцированной медико-психологической помощи. У «Алтайцев» в качестве таких ресурсов можно рассматривать открытость и значимость социальной поддержки, восприятие доброжелательности людей, желание наслаждаться жизнью. У «Тувинцев» таким ресурсом может являться значимость социальной поддержки, стремление проявлять заботу о близких, к хорошим отношениям в семье. Для «Тувинцев» наряду со значимостью переживаний, связанных с семьей, актуальными также оказались собственные возможности самостоятельно справляться с делами, стремление к самоутверждению. У «Якутов» – возможности саморегуляции аффективных реакций и сохранения аппетита. Для респондентов представителей Камчатки в качестве профилактического ресурса может выступать психологическое и соматическое здоровье, что указывает на удовлетворительный уровень адаптационных ресурсов, стремление к осознанию важности собственной роли, оценку ее полезности в чем-либо.

**Выводы.** Таким образом, на основании полученных данных можно сделать предварительные выводы о том, что исследуемые группы значимо не различаются по выраженности уровня депрессии, который у большинства респондентов всех групп соответствует умеренной депрессии. При этом в каждой группе определено количество респондентов с различным уровнем выраженности депрессии. Респондентов с высоким уровнем депрессии в группе «Ительмены. Чукчи» не выявлено. Имеют место значимые различия в проявлениях депрессивных состояний, в показателях здоровья на психологическом, соматическом и экзистенциальном уровнях организации человека. Определены основные вероятные тенденции, кото-

рые условно можно рассматривать в качестве этнокультурально обусловленных вариантов проявлений депрессии, подтверждение которых будет связано с дальнейшим многомерным статистическим анализом новых данных клинико-психологического интервью и комплекса психодиагностических методик.

#### Л и т е р а т у р а

1. World Health Organization. (2005). Depression. Available online at. – [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/definition/en/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/) Accessed on March 6, 2010.
2. Murray C. J. L., Lopez A. D. (Eds.). The global burden of disease. A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. – Cambridge, MA : Harvard School of Public Health, 1996.
3. Weissman M. M., Bland R. C., Canino G. J., Faravelli C., Greenwald S., Hwu H.-G. et al. Cross-national epidemiology of major depression and bipolar disorder // JAMA. – 1996. – V. 276. – P. 293–299.
4. Леон Ф., Калибацева З., Молчанова Е. Культура и депрессия: определение, диагностические сложности и рекомендации [электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2012. – N 6 (17). – URL: <http://medpsy.ru>
5. Chang E. Handbook of Adult Psychopathology in Asians: Theory, Diagnosis and Treatment. – N. Y. : Oxford university Press, 2012.
6. Amarasurigya S. D., Jorm A. F., Reavleg N. J. The development and validation of the Peradeniy depression Scale (PDS) – A culturally relevant tool for screening of depression in Sri Lanka // Journal of affective disorders. – 2012. – V.142, Issues 1–3. – H. 143–149.
7. Ryder A. G., Chentsova-Dutton Y. E. Cultural-Clinical Psychology: An Introduction to the Special Issue // Journal of Social and Clinical Psychology. – 2014. – Vol. 33. – Special Issue: Cultural-Clinical Psychology. – P. 847–852. doi: 10.1521/jscp.2014.33.10.847
8. Chentsova-Dutton Y. E., Ryder A. G. Vulnerability o depression in culture, mind, and brain // Handbook of Mood Disorders / M. Power (Ed.). – Chichester, U.K: Wiley-Blackwell, 2013.
9. Eshun S., Gurung, R. A. R. Introduction to culture and psychopathology / S. Eshun & R. A. R. Gurung (Eds.) // Culture and mental health: Sociocultural influences, theory, and practice. – Wiley-Blackwell, 2009. – P. 3–17.
10. Kirmayer L. Culture, context, and experience in psychiatric diagnosis // Psychopathology. – 2005. – V. 38. – P. 192–196.
11. Watters E. Crazy Like Us: The Globalization of American Psyche. – New York, US : Free Press, 2010.
12. Бохан Н. А., Мандель А. И., Кузнецов В. Н. Распространенность психических расстройств среди населения сельских муниципальных образований Севера Сибири: основные тенденции и прогноз // Социальная и клиническая психиатрия. – 2001. – Вып. 4. – С. 40–45.
13. Манчук В. Т., Надточий Л. А. Состояния и тенденции формирования здоровья коренного населения Севера и Сибири // Бюллетень Сибирского отделения РАМН. – 2010. – Т. 30, вып. 3. – С. 24–29.
14. Терехина О. В., Шухлова Ю. А., Бохан Т. Г. Актуальность изучения влияния культуры на проявления депрессии (на примере этнических групп Сибири // Антропологическая психология в XXI веке : сб. материалов V Сибирского психологического форума. – Томск, 2013. – С. 243–245.
15. Андрущенко А. В., Дробижев М. Ю., Добровольский А. В. Сравнительная оценка шкал CESD, BDI и HADS(d) в диагностике депрессий в общей медицинской практике // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2003. – Т. 103, вып. 5. – С. 11–18.

16. Ryder A. G., Yang J., Zhu X., Yao S., Yi J., Heine S. et al. The cultural shaping of depression: Somatic symptoms in China, psychological symptoms in North America? // J. Abnormal Psychology. – 2008. – V. 117. – P. 300–313.
17. Goldberg D. P. The detection of psychiatric illness by questionnaire (Maudsley Monograph 21). – Oxford, England: Oxford University Press, 1972.
18. Goldberg D. P., Williams P. A user's guide to the General Health Questionnaire. – Windsor, England: NFER-NELSON, 1988.

#### Транслитерация русских источников

4. Leon F., Kalibatseva Z., Molchanova E. [Culture and depression: definition, diagnostic difficulties and guidelines]. Meditsinskaya psikhologiya v Rossii : elektron. nauch. zhurn. [Medical Psychology in Russia: scientific e-journal]. 2012; 6(17). URL: <http://medpsy.ru> (In Russ.).
12. Bokhan N.A., Mandel A.I., Kuznetsov V.N. [Prevalence of mental disorders among population of rural municipalities of North of Siberia: basic trends and prognosis]. Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiiatriya [Social and Clinical Psychiatry]. 2001; 4: 40–45. (In Russ.).
13. Manchuk V.T., Nadtochy L.A. [States and trends of formation of health of the native population of the North and Siberia]. Byulleten' Sibirskogo otdeleniya RAMN [Bulletin of Siberian Branch of RAMSci]. 2010; 30, 3: 24–29. (In Russ.).
14. Terekhina O.V., Shukhlova Yu.A., Bokhan T.G. [Relevance of study of influence of culture on manifestations of depression (by way of example of ethnic groups of Siberia)]. Antropologicheskaya psikhologiya v KhKhI veke : sb. materialov V Sibirskogo psikhologicheskogo foruma [Anthropologic psychology in the XXI<sup>st</sup> century: book of materials of the V<sup>th</sup> Siberian Psychological Forum]. Tomsk, 2013; 243–245. (In Russ.).
15. Andryushchenko A.V., Drobizhev M.Yu., Dobrovolsky A.V. [Comparative assessment of CESD, BDI and HADS(d) in diagnosis of depressions in general medicine practice]. Zhurnal nevrologii i psikhiiatrii im. S. S. Korsakova [S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry]. 2003; 103, 5: 11–18. (In Russ.).

УДК 616.89:325.1(45)

ББК 56.14+52.525.1

## СПАСЕНИЕ И ПРОКЛЯТИЕ НА ЛАМПЕДУЗЕ. КРИТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПОЛИТИКИ ПСИХИЧЕ- СКОГО ЗДОРОВЬЯ В ИТАЛИИ В ОТНОШЕНИИ МИГРАНТОВ ИЗ АФРИКИ

Витторио Де Лука\*, Донато Зупин,  
Андреа Даверио, Филиппо Бенедетти,  
Элиза Раписарда, Витторио Инфанте

Итальянский институт транскультуральных  
исследований психического здоровья  
Рим, Италия, Виа Массая 9, 00162

Более 40 000 людей ежегодно прибывают в Италию через Сицилийское море, делая нашу страну своего рода входной дверью в Европу из Африки. Несмотря на это, психическое здоровье иммигрантов – беженцев в Италии далеко от включения в национальную политику, и культуральная компетентность в медицинских службах обычно недостаточно представлена. С другой стороны, в Италии много пишут и обсуждают социально-культурные последствия миграционной политики, причем средства информации представляют драматический сценарий угрожающих жизни событий, происходящих в Сицилийском море. Политические дебаты делят всю страну на 2 группы: тех, кто воспринимает миграцию из Африки как своего рода вторжение, с которым нужно бороться, и тех, кто не может не помочь в спасении и размещении людей, находящихся в состоянии опасности и отчаяния, даже когда приюты претерпевают коллапс. Авторы дают критический анализ миграционной динамики из Африки в Италию и обсуждают ее последствия с точки зрения антропологии, социологии и клиники, представляя исторический анализ служб, их противоречия в обеспечении психического здоровья в связи с социально-культурной амбивалентностью в отношении к миграции в Италии. **Ключевые слова:** Италия; психическое здоровье; иммигранты и беженцы; медицинская политика.

**SALVATION AND DAMNATION IN LAMPEDUSA. A CRITICAL ANALYSIS OF MIGRATION AND MENTAL HEALTH POLICIES IN ITALY FOR MIGRANTS FROM AFRICA.** Vittorio De Luca, Donato Zupin, Andrea Daverio, Filippo Benedetto, Elisa Rapisarda, Vittorio Infante. Italian Institute of Transcultural Mental Health. Via Massaua 9, 00162 Rome. More than 40,000 people come to Italy across the Sicilian Sea every year, making our country a sort of entrance door to Europe from Africa. Nevertheless, mental health of immigrant/refugees Italy is far from being framed in a national policy, and cultural competence in health services in generally under-represented. On the other side, much is written and discussed in Italy on the socio-cultural consequences of migration policy, with the media representing the dramatic scenario of life-threatening events occurring in the Sicily sea, and the political debate dividing the whole country in two groups, those who perceive migration from Africa as a sort of invasion to repel, and those who cannot help rescuing and accommodate people in danger and despair, even when shelters are collapsing. The authors provide a critical analysis of the migration dynamics from Africa to Italy, and its consequences from an anthropological sociological and clinical perspective, presenting an historical analysis of the services structured so far and highlighting those

\* Vittorio De Luca, Viale Cesare Pavese 101, 00144 Rome, Italy. E-mail: vittor.deluca@gmail.com