

---

---

# ПСИХОЛОГИЯ

# PSYCHOLOGY

---

---

*Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2025. № 3 (31). С. 18–25.*  
*Bulletin of Chelyabinsk State University. Education and Healthcare. 2025;(3(31):18-25.*

Научная статья

УДК 159.9.072

DOI:

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ К СМЕРТИ У ЛЮДЕЙ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Екатерина Анатольевна Абросимова<sup>1✉</sup>, Никита Вадимович Игнатов<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия, ek\_abrosimova@mail.ru, ORCID: 0000-0002-9429-9538.

<sup>2</sup>Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия, mogiliov.n@yandex.ru

**Аннотация.** Целью данной работы выступило эмпирическое исследование отношения к смерти у людей с онкологическим диагнозом. В статье рассматривается переживание страха смерти у онкологических пациентов, психологические реакции онкологических пациентов на приближающуюся смерть, задачи психотерапии, связанные со страхом смерти у больных с онкологией. Приведены результаты эмпирического исследования страха смерти у онкологических пациентов, обращающихся к терапевтам и пациентов, прошедших хирургическое лечение.

**Ключевые слова:** онкология, онкологический диагноз, страх смерти, психологические особенности онкобольных, психологическое исследование страха смерти

**Для цитирования:** Абросимова Е. А., Игнатов Н. В. Психологические особенности отношения к смерти у людей с онкологическими заболеваниями // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2025. № 3 (31). С. 18–25. DOI:

Original article

## PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ATTITUDE TOWARDS DEATH OF PEOPLE WITH CANCER

Ekaterina A. Abrosimova<sup>1✉</sup>, Nikita V. Ignatov<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia, ek\_abrosimova@mail.ru, ORCID: 0000-0002-9429-9538.

<sup>2</sup>Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia, mogiliov.n@yandex.ru

**Abstract.** The aim of the work is an empirical study of the attitude towards death of people with cancer. The article examines the experience of death in cancer patients and psychological reactions to approaching death and tasks of psychotherapy related to the fear of death. The results of an empirical study of the fear of death in cancer patients are presented.

**Keywords:** oncology, oncological diagnosis, fear of death, psychological characteristics of cancer patients, psychological study of the fear of death

**For citation:** Abrosimova EA, Ignatov NV. Psychological characteristics of attitude towards death of people with cancer. *Bulletin of Chelyabinsk State University. Education and Healthcare.* 2025;(3(31):18-25. (In Russ.). DOI:

**Введение.** Стремительное развитие медицины за последние сто лет значительно улучшило качество жизни людей, а также отодвинуло сроки старения. ВОЗ меняет возрастные границы — период

молодости человека продлевается. Многие болезни, в 18 и 19 веке считавшиеся неизлечимыми, в 21 веке побеждены. Всеобщая вакцинация, применение химиотерапии, антибиотиков и других новых лекарств существенно уменьшило смертность от инфекционных и прочих болезней. Развитие педи-

атрии снизило заболеваемость и смертность в детском возрасте. Все это приводит к увеличению продолжительности жизни, росту количества пожилых людей. Вместе с тем растет количество пациентов со злокачественными заболеваниями, связанными, прежде всего, с преклонным возрастом. Пожилые пациенты сталкиваются не только с болезнями сердца, онкологическими заболеваниями, но и с одиночеством, депрессией, тревогой. Кроме того, в нашем обществе принято замалчивать тему смерти и умирания, делать ее запретной, табуированной. Детям не сообщают о болезни и смерти близких родственников, полностью изолируют детей от разговоров о смерти, часто сопровождая это молчание очевидной ложью: «Мама уехала и вернется не скоро». Дети чувствуют фальшь, им становится еще страшнее — ведь если взрослые о чем-то молчат, значит, это очень страшно, об этом невозможно говорить. Отец, потерявший супругу, может убрать все ее фотографии и запретить все разговоры и вопросы о матери, чтобы «не травмировать» ребенка, тем самым нанося ему еще большую травму.

Пациенты с онкологическим диагнозом напрямую сталкиваются с вопросом конечности жизни. Этой темы уже не избежать, не отодвинуть ее, не спрятаться в спасительное «потом, когда-нибудь». Пациенты, попадающие в больницы на химиотерапию, операцию, а тем более в паллиативное отделение испытывают к себе отношение овеществления, обезчеловечивания. При пациенте с онкологией врачи спокойно обсуждают его диагноз, прогноз, срок жизни. Пациент может задавать вопросы и не получать на них ответы. Как только он оказывается на каталке, его везут в палату, он уже не человек. Он вещь, это чувствуют все, кто умирает в больнице. Да, его будут спасать, врачи будут делать все, что должно, чтобы продлить «жизнедеятельность» организма, но за всеми этими действиями человека нет. Он уже не личность, решения будут приниматься без его участия. Если он будет слишком настойчив, или начнет возмущаться, ему просто дадут успокоительное.

В экзистенциальной психологии страх смерти считается нормальным и часто является условием для аутентичной жизни [4; 5; 6; 7; 8]. Осознание своей конечности — в конце концов может стать тем пусковым механизмом, который «запустит» настоящую, истинную жизнь личности, уберет психологические защиты и продвинет человека к осознанию смыслов и ценностей своей жизни. Смерть — одна из четырех конечных данностей,

как пишет И. Ялом, глобальных тем, которые наряду со свободой, экзистенциальной изоляцией и бессмысленностью помогают людям осознавать и решать проблемы, связанные с качеством своей жизни [9; 10]. В работе с людьми, пережившими потерю, а также с пациентами, переживающими онкологическое заболевание, этот страх становится заметно более значимым, интенсивным, приобретает главенствующий характер и нередко становится центральным переживанием страдающего человека [1; 2]. Для психолога, работающего с онкологическими пациентами с тяжелыми депрессивными переживаниями и страхом смерти, будет полезно решение следующего ряда задач:

- отработка (проговаривание) травматических переживаний;
- поддержка и ресурсирование пациентов;
- психотерапевтическая работа с экзистенциальными переживаниями;
- психотерапевтическое сопровождение всего периода болезни и переживаний, связанных с ней.

Реальность смерти, особенно остро осознаваемая в условиях неизлечимой болезни, существенно изменяет человеческую жизнь. Как это ни парадоксально, на фоне приближения человека к смерти в нем нередко пробуждаются признаки «роста личности». Это проявляется, прежде всего, в изменении восприятия жизни. Происходит переоценка приоритетов жизни (на первое место выходит главное, мелочи теряют значение); возникает чувство освобождения (можно не делать того, чего делать не хочется); теряют свою силу категории долженствования; усиливается сиюминутное текущее ощущение и переживание процесса жизни; общение с близкими становится более глубоким, лишенным мелких обид, наполненным эмоциями и теплотой; уменьшается страх быть отвергнутым, а значит, невротические переживания теряют свою силу. «Рак излечивает психоневроз» — пишет И. Ялом в своей книге «Экзистенциальная психология» [10].

Различают ряд наиболее характерных психологических реакций на факт приближения смерти:

- смирение и спокойное принятие неизбежного;
- пассивная капитуляция, проявляющаяся в апатии и безразличии ко всему;
- уход в будничные повседневные дела и события;
- уход в фантазию о бессмертии;
- деятельность компенсаторного плана — полезная, целесообразная (завершение важной работы, разрешение семейных проблем и т.д.) или пробле-

матичная, носящая характер злоупотребления (использование токсических веществ, переизбыток, злоупотребление сексуальными переживаниями) [2].

По данным Э. Кюблер-Росс, первой реакцией большинства больных на известие о смертельной болезни служат слова: «Нет, только не я, не может быть!». Такое первоначальное отрицание присуще как пациентам, которым сказали правду в самом начале развития болезни, так и тем, кто догадался о печальной истине самостоятельно. Отрицание присуще почти всем пациентам и на последующих стадиях течения болезни, когда оно проявляется время от времени. В целом больной онкологическим заболеванием проходит стадии, описанные Кюблер-Росс: отрицание, гнев, торг, депрессия, смирение (принятие) и надежда [3].

Момент первичного отрицания необходим, поскольку является здоровой попыткой справиться с болезненными и мучительными обстоятельствами, которые многим умирающим больным суждено перебарывать довольно длительное время. Отрицание позволяет пациенту собраться с мыслями, а позже — пользоваться другими, менее радикальными формами защиты.

**Основная часть.** В Челябинском государственном университете в 2024 году было проведено исследование, направленное на изучение отношения к смерти у людей с онкологическими заболеваниями.

Гипотеза исследования: имеются особенности отношения к смерти у людей с онкологическими заболеваниями.

Исследование проводилось на базе ГАУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины», в котором приняли участие 62 человека, в том числе 31 пациент кабинетов терапевтов и 31 пациент кабинетов хирургов.

Этапы эмпирического исследования:

1. На подготовительном этапе проводились беседы для установления психологического контакта с испытуемыми и формирования у них мотивации на участие в исследовании, также проводился инструктаж по заполнению опросников.

2. На эмпирическом этапе проводилось исследование отношения к смерти у испытуемых с помощью психодиагностических методик.

3. На аналитико-обобщающем этапе была проведена обработка, анализ эмпирических показателей и интерпретация полученных данных, систематизированы результаты исследования и сформулированы общие выводы и практические рекомендации.

Методы психологической диагностики:

- Методика «Профиль аттитюдов по отношению к смерти — переработанный» П. Вонга, Г. Т. Рикера и Дж. Гессера;

- Методика «Шкала страха личной смерти» В. Флориана и С. Кравеца;

Методы математико-статистического анализа:

- методы первичной описательной статистики (расчет средних значений и стандартного отклонения индивидуальных показателей; вычисление процентных долей испытуемых с разными уровнями выраженности признаков);

- Критерий U-Манна-Уитни.

**Результаты эмпирического исследования.**

По данным методики П. Вонга, Г.Т. Рикера и Дж. Гессера был проведен анализ отношения к смерти у испытуемых.

Процентные доли лиц, отражающие степень выраженности того или иного вида отношения к смерти в группах отражены на рисунке 1.

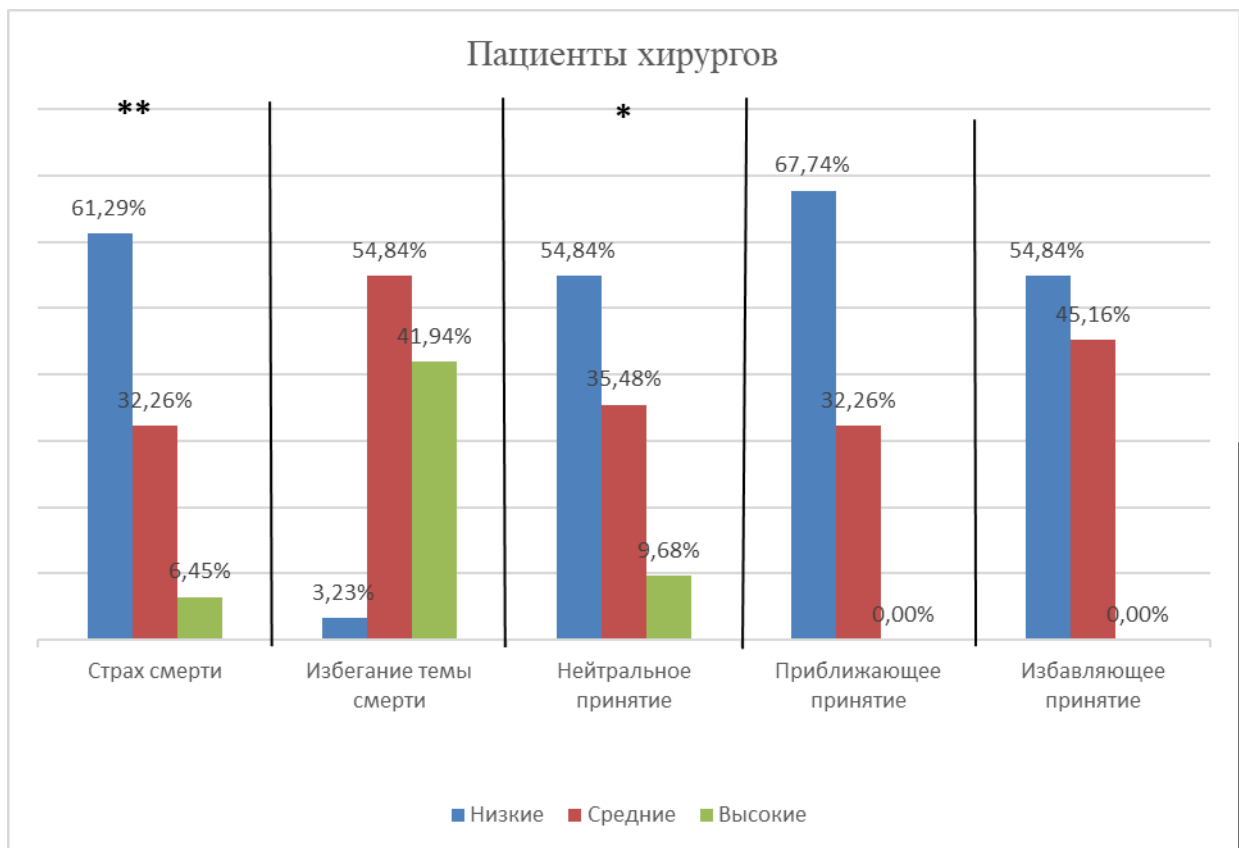
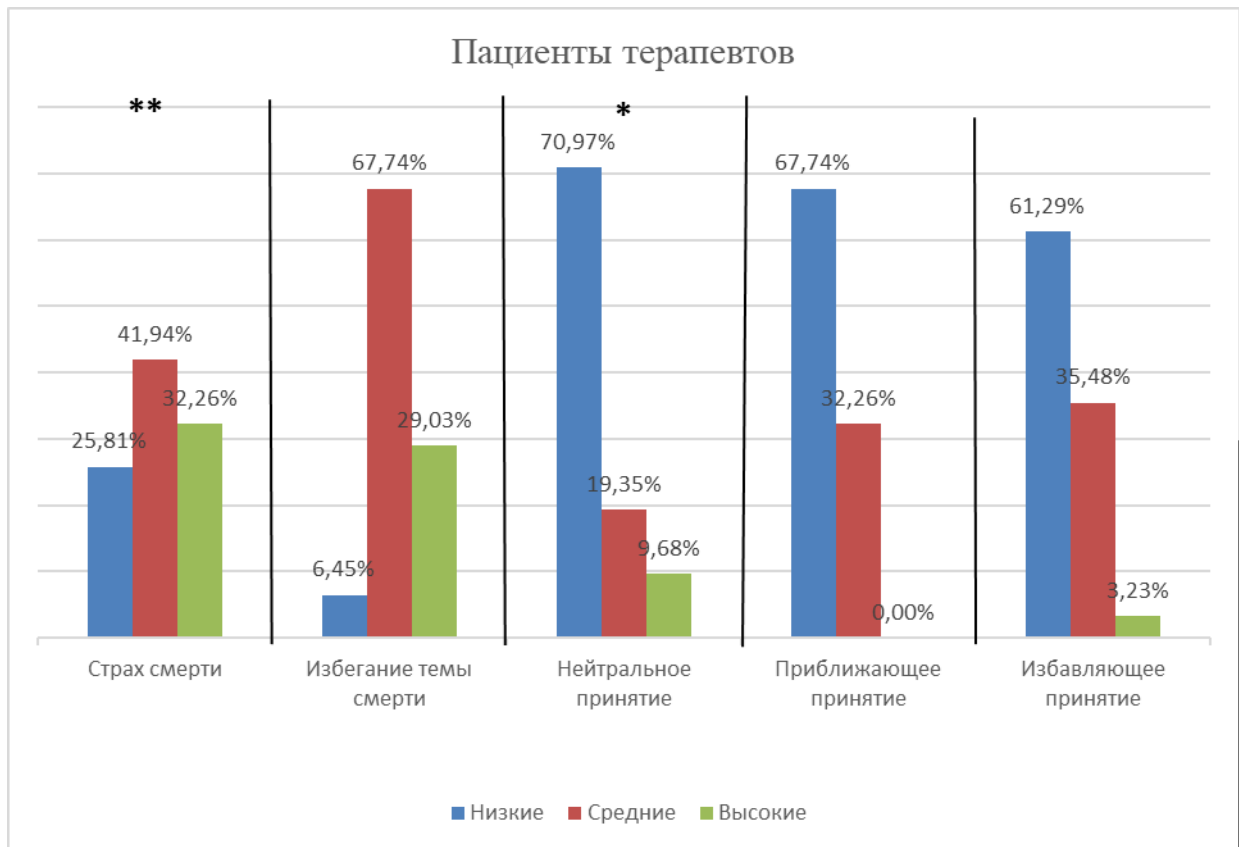
Сравнительный анализ показателей выраженности преобладающих убеждений людей, касающихся смерти в двух группах пациентов с помощью критерия U-Манна-Уитни выявил следующие статистически значимые различия:

- значимое снижение показателей страха смерти у пациентов хирургов, по сравнению с теми людьми, кто только начал ходить к терапевту ( $U_{\text{эмп.}} = 240, p \leq 0,01$ ), поскольку систематическое посещение врачей онкологической клиники в совокупности с наличием опыта хирургического вмешательства в собственное тело создают поводы для осмысления собственной смертности, что со временем приводит к уменьшению негативных чувств при столкновении с данной темой.

- значимое повышение показателей нейтрального принятия у пациентов хирургов, по сравнению с пациентами терапевтов ( $U_{\text{эмп.}} = 641, p \leq 0,05$ ), связано с тем, что, со временем, у человека с онкологическим заболеванием появляется информированность и опыт жизни с диагнозом, в следствие чего у него формируется убеждение в том, что смерть является частью жизни и не надо ни бояться, ни приветствовать ее; человек просто принимает это как «неизбежный факт жизни и старается наилучшим образом использовать конечную жизнь».

Далее при помощи методики «Шкала страха личной смерти» В. Флориана и С. Кравеца определялись наиболее выраженные страхи смерти среди исследуемых групп.

По индивидуальным показателям различных компонентов вычислялись процентные доли лиц, отра-

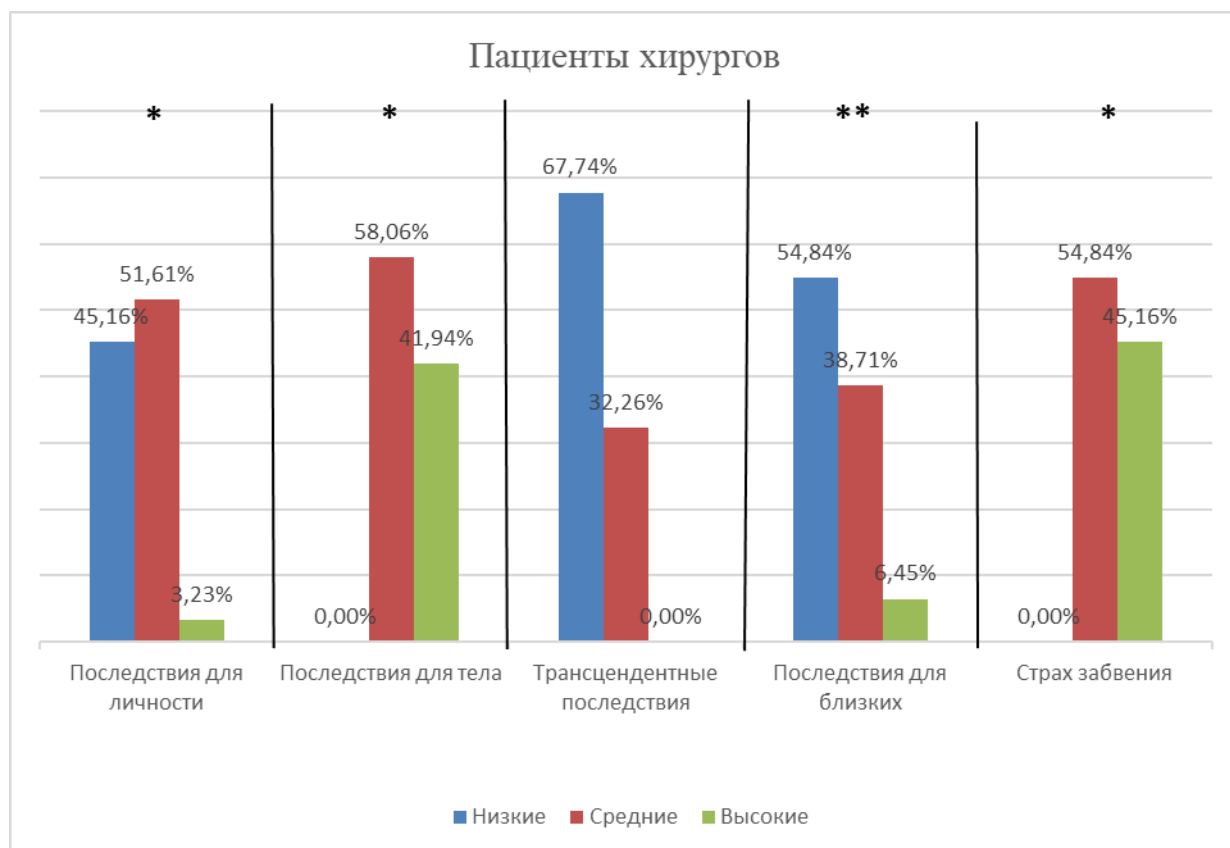
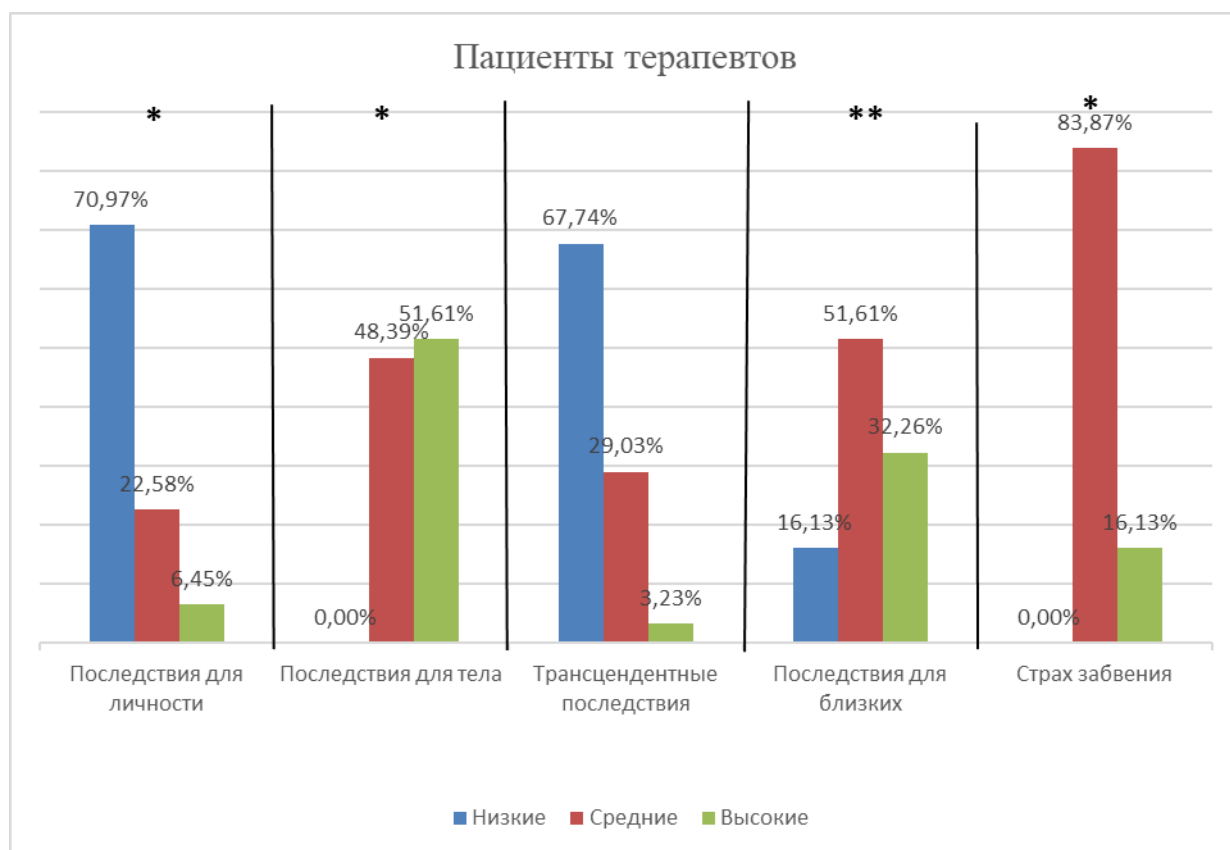


\* — уровень значимости  $p \leq 0,05$

\*\* — уровень значимости  $p \leq 0,01$

Рис. 1. Процентные соотношения испытуемых с разной степенью выраженности шкал отношения к смерти

Fig. 1. Percentage of subjects with different levels of death attitude scales



\* — уровень значимости  $p \leq 0,05$

\*\* — уровень значимости  $p \leq 0,01$

Рис. 3. Процентные соотношения испытуемых с разной степенью выраженности преобладающих видов страхов смерти

Fig. 3. Percentage of subjects with varying degrees of predominant types of death fears

жающие низкую, среднюю или высокую степень выраженности определенных групп страха смерти.

Процентные доли лиц, отражающие степень выраженности определенных групп страха смерти представлены на рисунке 2.

Сравнительный анализ показателей выраженности преобладающих видов страха смерти в двух группах онкобольных с помощью критерия U-Манна-Уитни выявил следующие статистически значимые различия:

- значимое повышение показателей страхов за последствия для личности у пациентов хирургов, по сравнению с посетителями кабинетов терапевта ( $U_{\text{эмп.}} = 658,5, p \leq 0,05$ ), что связано с осознанием приближающейся смерти и упадком жизненных сил, из-за чего времени и возможностей для самореализации остается недостаточно, пока страхи и опасения постепенно только возрастают;

- значимое повышение показателей страхов за последствия для тела у пациентов хирургов, по сравнению с пациентами терапевтов ( $U_{\text{эмп.}} = 619,5, p \leq 0,05$ ), обусловлено наличием опыта хирургического вмешательства в свое тело. Со временем у пациентов приходит осознание того, что состояние их тела все больше отличается от того, которое было до лечения, в результате чего пациенты вынуждены проживать утрату и испытывать большее опасение.

- значимое понижение показателей страха последствий для близких у пациентов хирургов, по сравнению с пациентами терапевтов ( $U_{\text{эмп.}} = 233,5, p \leq 0,01$ ); Такие показатели можно объяснить тем, что люди, которые приняли свой диагноз и научились с ним жить, уже уведомили семью о своей болезни, а также смогли наблюдать как семья реагирует и справляется с этой информацией, что дает ясность и спокойствие за свою дальнейшую жизнь.

- значимое повышение показателей страха забвения у пациентов хирургов, по сравнению с пациентами терапевтов ( $U_{\text{эмп.}} = 628, p \leq 0,05$ ); Постепенная нормализация жизнедеятельности людей вокруг пациента временами вызывает у него чувство ненужности. Пока онкобольной вынужден, по причине болезни, пропускать и делегировать свои обязанности, другие люди успешно занимают его роль, что приводит к мыслям о том, что его быстро забудут.

**Заключение.** В основе выполненного исследования лежат выводы, сделанные благодаря теоретическому обзору литературы, а также проведенному эмпирическому исследованию, посвященным изучению особенностей отношения к смерти

у людей с онкологическими заболеваниями.

По итогам эмпирического исследования выявилось, что в группе онкобольных, посещающих исключительно кабинет терапевта, наблюдается переоценка собственных ценностей и большая тяга к жизни.

К терапевту, преимущественно, обращаются люди, которым только предстоит принять свой новый диагноз и столкнуться с неизвестным, из-за чего в большей степени возрастают опасения за свою жизнь, когда, в свою очередь, систематическое посещение врачей онкологической клиники в совокупности с наличием опыта хирургического вмешательства в собственное тело для пациентов хирургов создают причины осмысления собственной смертности, что со временем приводит к уменьшению негативных чувств при столкновении с данной темой. А появление информированности и опыта жизни с диагнозом формирует убеждение в том, что смерть является частью жизни и не надо ни бояться, ни приветствовать ее; человек просто принимает это как неизбежный факт жизни и старается наилучшим образом использовать конечную жизнь.

По результатам исследования выявилось, что пациенты хирургов чаще задумываются о последствиях, связанных с телом и личностью, чем пациенты терапевтов, что обусловлено наличием опыта хирургического вмешательства в свое тело.

Проходя этапы лечения, онкобольные постепенно утрачивают первоначальное состояние духа и тела, а ощущение приближающейся смерти возрастает, что вызывает у них отчаяние и страх. Упадок жизненных сил также приводит к потере времени и возможностей для самореализации, в то время, когда страхов и опасений становится больше. Со временем у пациентов приходит осознание того, что состояние их тела все больше отличается от того, которое было до лечения, в результате чего пациенты вынуждены проживать утрату и испытывать большее опасение, чем люди, которые не сталкивались с хирургическим вмешательством.

Таким образом, было выявлено, что люди с онкологическими заболеваниями особенно подвержены страху смерти. Практическая значимость результатов исследования состоит в том, что полученные в нем данные об особенностях отношения к смерти у людей с онкологическими заболеваниями, могут быть использованы в работе психологической службы медицинских учреждений при осуществлении психологического сопровождения пациентов с онкологическим диагнозом.

## Список источников

1. Гнездилов А. Анализ случаев депрессий, не поддающихся психофармакологическому лечению // Экзистенциальная традиция: философия, психология, психотерапия. 2005. № 1. С. 54–56.
2. Зотов П. Б. Суицидальное поведение онкологических больных. Отношение врачей онкологов // Суицидология. 2011. № 4. С. 18–25.
3. Кюблер-Росс Э. О смерти и умирании. М.: АСТ, 2022. 480 с.
4. Лэнгле А. Дотянуться до жизни. Экзистенциальный анализ депрессии. М.: Генезис, 2020. 128 с.
5. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика. Понимание структуры личности в клиническом процессе. М.: Независимая фирма «Класс», 2001. 480 с.
6. Мэй Р. Открытие бытия. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2004. 224 с.
7. Франкл В. Человек в поисках смысла. М.: Прогресс, 1990. 368 с.
8. Хольцгей-Кунц А. Страдание из-за собственного бытия: Дазайн-анализ и задача герменевтики психопатологических феноменов. Вильнюс: Логвинов, 2016. 312 с.
9. Ялом И. Д. Вглядываясь в солнце. Жизнь без страха смерти. М.: Бомбора, 2021. 384 с.
10. Ялом И. Д. Экзистенциальная психотерапия. М.: Класс, 2019. 576 с.

## References

1. Gnezdilov A. Analysis of cases of depression that are not amenable to psychopharmacological treatment. *Ekzistentsial'naya traditsiya: filosofiya, psikhologiya, psikhoterapiya* [Existential tradition: philosophy, psychology, psychotherapy]. 2005;(1):54–56. (In Russ.).
2. Zotov P.B. Suicidal behavior in cancer patients. The attitude of oncologists. *Suitsidologiya* [Suicidology]. 2011;(4):18–25. (In Russ.).
3. Kübler-Ross E. *O smerti i umiranii* [On Death and Dying]. Moscow: AST; 2022. 480 p. (In Russ.).
4. Längle A. *Dotyanut'sya do zhizni. Ekzistentsial'nyy analiz depressii* [Reach out to life. Existential analysis of depression]. Moscow: Genesis; 2020. 128 p. (In Russ.).
5. McWilliams N. *Psikhoanaliticheskaya diagnostika. Ponimanie struktury lichnosti v klinicheskom protsesse* [Psychoanalytic Diagnosis: Understanding Personality Structure in the Clinical Process]. Moscow: Nezavisimaya firma «Klass»; 2001. 480 p. (In Russ.).
6. May R. *Otkrytie bytiya* [The Discovery of Being]. Moscow: Institut Obshchegumanitarnykh Issledovaniy; 2004. 224 p. (In Russ.).
7. Frankl V. *Chelovek v poiskakh smysla* [Man's Search for Meaning]. Moscow: Progress; 1990. 368 p. (In Russ.).
8. Holzhey-Kunz A. *Stradanie iz-za sobstvennogo bytiya: Dazayn-analiz i zadacha germeneyvtiki psikhopatologicheskikh fenomenov* [Suffering from One's Own Being: Daseinsanalysis and the Task of Hermeneutics of Psychopathological Phenomena]. Vil'nyus: Logvinov; 2016. 312 p. (In Russ.).
9. Yalom I.D. *Vglyadyvayas' v solntse. Zhizn' bez strakha smerti* [Staring at the Sun: Being at Peace with Your Own Mortality]. Moscow: Bombora; 2021. 384 p. (In Russ.).
10. Yalom I.D. *Ekzistentsial'naya psikhoterapiya* [Existential Psychotherapy]. Moscow: Klass; 2019. 576 p. (In Russ.).

## Информация об авторах

**Е. А. Абросимова** — кандидат психологических наук, доцент кафедры специальной и клинической психологии.

**Н. В. Игнатов** — студент кафедры специальной и клинической психологии.

## Information about the authors

**E. A. Abrosimova** — candidate of psychological sciences and associate professor in the Department of Special and Clinical Psychology.

**N. V. Ignatov** — student, Department of Special and Clinical Psychology.

---

---

*Статья поступила в редакцию 21.04.2025;  
принята к публикации 06.06.2025.*

*The article was submitted 21.04.2025; accepted for  
publication 06.06.2025.*

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.  
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.  
The authors declare no conflicts of interests.