

РАЗДЕЛ 6

ЛИЧНОСТЬ В ТРУДНЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ И СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ

Особенности проявления суеверности у пациентов с онкопатологией*

И. Р. Абитов, В. С. Падалко

Казанский (Приволжский) федеральный университет, Казань

В статье описаны результаты исследования особенностей проявления суеверности у лиц с онкопатологией. В исследовании применялись «Опросник верований и суеверий» И. Я. Стояновой, «Опросник суеверности» И. Р. Абитова и авторские экспериментальные задания, направленные на выявление суеверных представлений в структуре внутренней картины болезни. В группе пациентов с онкопатологией обнаружены более высокие показатели веры в приметы и суеверия, готовность потратить большую сумму денег на услуги нетрадиционной медицины, более выраженная тревога в случае невозможности провести важный ритуал перед значимой медицинской манипуляцией. В данной группе респондентов проявления суеверности не имеют статистически значимых связей с оценкой дискомфорта в связи с течением заболевания и его опасности для жизни испытуемого.

Ключевые слова: суеверность, пралогические образования, онкологические заболевания, проявления суеверности.

Данные Международного агентства по изучению рака и показатели, характеризующие заболеваемость онкозаболеваниями в нашей стране, указывают на неуклонный рост заболеваемости злокачественны-

* Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 20-013-00644-А.

ми новообразованиями (Голивец, Коваленко, 2015), что делает актуальными исследования психологических особенностей пациентов, страдающих онкопатологией, их психических состояний и способов адаптации к стрессу, вызванному заболеванием и факторами, с ним связанными (изменение образа жизни, болезненные методы диагностики и лечения, высокая степень неопределенности в отношении течения и исхода заболевания).

В исследовании А. Н. Денисенко было выявлено, что у больных онкологического профиля наблюдается высокий уровень личностной тревожности как во время прохождения химиотерапии и лучевой терапии, так и длительное время после выписки из стационара. Автор описывает такие характеристики онкобольных, как инфантильность, соматизация тревоги, фрустрационное поведение и ригидность аффекта. У данной категории пациентов чаще всего встречались плохое настроение, астения, апатия, тревога, страх, ипохондрия и дисфория (Денисенко, 2015).

Неполное признание болезни вместе с ее отрицанием способствуют амбивалентности настроения и поведения, из-за которых проявляется вера в различные приметы (Ивашкина, 2010). Исследование больных раком молочной железы и больных с опухолью мозга, проведенное в Пакистане, выявило, что большинство из них считают, что причиной развития у них онкологического заболевания являются судьба, черная магия и сглаз (Saeed et al., 2019). Эти данные согласуются с результатами, полученными австралийскими исследователями, которые также указывают на то, что большинство больных раком молочной железы связывают возникновение болезни с суеверными убеждениями и магией (Shahid et al., 2009).

У некоторых пациентов в предоперационный период проявляется вера в знаки и вещие сны. В данный период у больных возникают негативные мысли об операции, об упущенных возможностях консервативного лечения и наблюдается оживление суеверий, веры в приметы, поиск смысла сновидений (Егикян, 2014).

Нами было проведено исследование различных проявлений суеверности, в том числе относящихся к причинам, течению заболевания и возможностям его лечения, у пациентов с онкопатологией. В нем приняли участие 60 человек в возрасте от 21 до 73 лет, 45 женщин и 15 мужчин. В группу пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями, вошли 30 респондентов (22 женщины и 8 мужчин). Среди них 7 пациенток, страдающих раком шейки матки, 6 пациенток с диагнозом «рак молочной железы», 5 пациентов, страдающих лейкозом, 4 пациента с диагнозом «рак легких», по 3 пациента, страдаю-

щих раком предстательной железы и раком прямой кишки, по 1 пациенту с меланомой и раком желудка.

В контрольную группу вошли 30 респондентов, имеющих хронические соматические заболевания и не имеющие онкологических заболеваний в анамнезе, среди них 11 пациентов, страдающих хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, 6 пациентов с заболеваниями дыхательных путей, 4 пациента с заболеваниями пищеварительной системы, по 3 пациента с нарушением углеводного обмена и нарушением функции почек, 2 пациента с хроническими заболеваниями нервной системы, 1 пациент с заболеванием опорно-двигательного аппарата.

Для диагностики различных проявлений суеверности нами использовались «Опросник верований и суеверий» И. Я. Стояновой (Стоянова, 2007) и «Опросник суеверности» И. Р. Абитова (Абитов, Акбиров, 2021). Диагностика специфических суеверных представлений о причинах заболевания, его течении и способах лечения проводилась с помощью авторских заданий, разработанных И. Р. Абитовым.

Опрос проводился в социальной сети «В контакте» с использованием Google-форм. Для выявления различий между двумя исследуемыми группами использовался непараметрический критерий Манна–Уитни, для выявления взаимосвязей между исследуемыми характеристиками – коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

В группе пациентов с онкопатологией обнаруживаются более высокие значения по шкале пралогического восприятия ($U = 316,5$; $p = 0,048$). Респонденты этой группы придают большее значение приметам и суевериям, у них более выражена вера в существование сверхъестественных сил, влияющих на жизнь человека.

Респонденты, страдающие онкологическими заболеваниями, более высоко оценивают (по шкале от 0 до 10 баллов) опасность своего заболевания, степень физического и психологического дискомфорта, которые оно вызывает. Эти результаты объясняются объективно более высокой тяжестью онкологических заболеваний (даже без учета стадии), необходимостью проведения болезненных процедур, а часто и оперативного вмешательства при их лечении и наличием признаков травматического стресса у данной группы испытуемых, что согласуется с результатами исследований Н. В. Тарабриной с соавт. (Тарабрина и др., 2010).

Также в данной группе респондентов обнаружены более высокие оценки вероятности того, что пациентам в борьбе с их симптомами могут помочь знахари, экстрасенсы, народные целители ($U = 301,0$; $p = 0,025$), а ослабить симптомы их заболевания могут нетрадицион-

ные методы «лечения», такие как тета-хилинг, биоэнергетика, заговор, наложение рук и т. д. ($U = 297,5$; $p = 0,021$). Эти результаты свидетельствуют о дифференцированном отношении к различным паранормальным явлениям. Обращает на себя внимание отсутствие статистически значимых различий между исследуемыми группами по шкале использования нетрадиционных методов лечения. Отличия проявляются только тогда, когда в вопросах о нетрадиционных методах лечения и людях, их практикующих, появляется информация о заболевании, которым страдает испытуемый. На эти различия могут влиять особое отношение в обществе к онкологическим заболеваниям как трудноизлечимым и опасным для жизни, а также неудачный опыт лечения онкологических заболеваний с помощью традиционных методов (либо малодоступность медицинской и психологической помощи таким пациентам). Этими же причинами может объясняться более высокая вероятность обращения к знахарю, магу или экстрасенсу в случае усиления симптомов заболевания ($U = 267,0$; $p = 0,006$).

Гораздо более существенные суммы денег готовы заплатить за лечение экстрасенсу респонденты, страдающие онкозаболеваниями (при том, что средняя сумма, которую они тратят на свое лечение, статистически значимо не отличается от суммы, которую тратят респонденты из контрольной группы) ($U = 195,5$; $p = 0,000$). Также более значительную сумму респонденты этой группы готовы потратить на лечение у экстрасенса, если узнают о том, что он помог кому-то из знакомых им людей ($U = 211,0$; $p = 0,000$), и на амулет, который помогает легче переносить болевые ощущения и дискомфорт, создаваемые заболеванием и медицинскими манипуляциями ($U = 177,5$; $p = 0,000$). Данные результаты отражают более высокую суеверную «настроенность» пациентов, их готовность реализовать в поведении свои убеждения относительно эффективности нетрадиционных методов лечения онкологических заболеваний. Вероятнее всего, на них влияют как интенсивность и частота болевых ощущений, так и тревога по поводу прогноза его течения и своего будущего (в том числе и по поводу неэффективности традиционных методов лечения онкопатологии и вероятности ухудшения своего физического состояния). Полученные результаты наталкивают на размышления об уязвимости пациентов данной группы для различных мошенников, предлагающих псевдомедицинские услуги.

Также респонденты, страдающие онкозаболеваниями, более высоко оценивают степень своего беспокойства в случае, если не успевают выполнить важный для них ритуал перед медицинской манипуляцией, которая может существенно повлиять на состояние

их здоровья ($U = 233,5$; $p = 0,001$). Этот результат свидетельствует о наличии индивидуальных ритуалов, создаваемых пациентами самостоятельно или передаваемых «из уст в уста». Данные ритуалы, вероятно, способствуют адаптации к своему заболеванию и позволяют снизить уровень тревоги и психического напряжения в связи с необходимостью проведения различных инвазивных медицинских процедур, а также компенсировать недостаток контроля над ситуацией и высокую степень ее неопределенности. Об этом же свидетельствуют более частые положительные ответы респондентов из данной группы на вопрос о том, имеются ли у них особые ритуальные действия, которые они используют для облегчения течения своего заболевания ($U = 255,0$; $p = 0,000$).

В контрольной группе выявлены прямые взаимосвязи оценки степени опасности заболевания для жизни (по шкале от 0 до 10 баллов) с оценкой вероятности того, что в борьбе с заболеванием может помочь представитель нетрадиционной медицины ($r = 0,411$; $p = 0,024$) и с величиной суммы, которую готов заплатить ему респондент за лечение ($r = 0,473$; $p = 0,008$). Также обнаружены прямые взаимосвязи оценки степени психологического и физического дискомфорта, доставляемого заболеванием, 1) с величиной суммы, которую испытуемый готов заплатить экстрасенсу за его лечение ($r = 0,374$; $p = 0,042$), 2) с суммой, которую он готов заплатить за лечение, если знакомый сообщил, что он ему помог ($r = 0,364$; $p = 0,048$), а также 3) со степенью беспокойства, если респондент не успел выполнить важный для него ритуал перед значимым медицинским вмешательством ($r = 0,468$; $p = 0,009$). Также обнаруживается прямая взаимосвязь между оценкой степени физического и психологического дискомфорта, вызванного заболеванием, и более «суеверным» советом, который склонны давать испытуемые (совет обратиться к знахарю и согласиться или даже отказаться от операции пациенту, у которого выявили рецидив онкологического заболевания).

В группе респондентов, страдающих онкологическими заболеваниями, статистически значимые взаимосвязи между указанными характеристиками отсутствуют. Это отличие может быть вызвано различным восприятием онкологического и любого другого диагноза. При хронических соматических заболеваниях (не онкологических) оценка их опасности для жизни и уровня дискомфорта иная, что, вероятно, влияет, на степень выраженности суеверных представлений об этом заболевании и способах его лечения. Постановка онкологического диагноза (вне зависимости от локализации новообразования и стадии заболевания) вызывает посттравматический стресс и приво-

дит к формированию или оживлению суеверных представлений и готовности к их реализации в действии.

Таким образом, у лиц, страдающих онкологическими заболеваниями, выявлены более высокая склонность придавать большое значение суевериям и приметам, руководствоваться ими, а также более выраженная готовность обратиться за помощью к представителям нетрадиционной медицины и потратить большую сумму денег на их услуги. При этом оценка степени физического и психологического дискомфорта в связи с заболеванием и степени его опасности для жизни не имеют в данной группе статистически значимых связей с проявлениями суеверности.

Литература

- Абитов И. Р., Акбирова Р. Р.* Разработка опросника суеверности // Психологические исследования. 2021. Т. 14. № 75. С. 1.
- Голивец Т. П., Коваленко Б. С.* Анализ мировых и российских тенденций онкологической заболеваемости в XXI веке // Научный результат. Сер. «Медицина и фармация». Т. 1. № 4 (6). 2015. С. 79–86. doi: 10.18413/2313-8955-2015-1-4-79-86
- Денисенко А. Н.* Особенности клинико-психологического статуса онкологических больных и возможности его коррекции // Известия Самарского научного центра РАН. 2015. Т. 17. № 2 (3). С. 502–506.
- Егикян М. А.* Онкологическое заболевание в контексте психогенных факторов // Вестник Костромского государственного университета им. Н. А. Некрасова. Сер. «Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика». 2014. Т. 20. № 4. С. 67–69.
- Ивашкина М. Г.* Опыт психокоррекционного и психореабилитирующего сопровождения личности в условиях онкологического заболевания // Лечебное дело. 2010. № 3. С. 49–54.
- Стоянова И. Я.* Психологические образования в норме и патологии: Автореф. дис. ... докт. психол. наук. Томск, 2007.
- Тарабрина Н. В., Ворона О. А., Курчакова М. С., Падун М. А., Шаталова Н. Е.* Онкопсихология: посттравматический стресс у больных раком молочной железы. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2010.
- Saeed S., Khan J. A., Iqbal N., Irfan S., Shafique A., Awan S.* Cancer and how the patients see it; prevalence and perception of risk factors: a cross-sectional survey from a tertiary care centre of Karachi, Pakistan // BMC Public Health. 2019. V. 19. doi: 10.1186/s12889-019-6667-7
- Shahid S., Finn L., Bessarab D., Thompson S. C.* Understanding, beliefs and perspectives of Aboriginal people in Western Australia about cancer and its impact on access to cancer services // BMC Health Services Research. 2009. V. 9. doi: 10.1186/1472-6963-9-132