

ОЦЕНКА ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ЛИЦ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ОТНОШЕНИЯ К РЕЛИГИИ, ПРИШЕДШИХ НА КУРС ПСИХОФИЗИЧЕСКОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ

¹ Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И.И. Мечникова (Россия, Санкт-Петербург, Кирочная ул., д. 41);

² Международный институт резервных возможностей человека
(Россия, Санкт-Петербург, Придорожная аллея, д. 11);

³ Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова
(Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6);

⁴ Русская христианская гуманитарная академия
(Россия, Санкт-Петербург, наб. р. Фонтанки, д. 15).

В Международном институте резервных возможностей человека (Санкт-Петербург) (МИРВЧ) проведено исследование по определению психологических характеристик у 113 пациентов, посещавших занятия по психофизической саморегуляции, которых по результатам ответа на вопрос опросника МИРВЧ «Ваше отношение к церковным таинствам и обрядам» разделили на 2 группы: внутри-церковные и внешнецерковные. Названные группы пациентов по всем социально-демографическим, анамнестическим и исследуемым клиническим характеристикам продемонстрировали статистически значимую однородность.

Оценка психологического здоровья респондентов проводилась с использованием методики разноуровневых психодиагностических тестов (тест для определения уровня стрессоустойчивости по Щербатых Ю.В.; тест для определения уровня депрессии А.Т. Бэка и тест для определения уровня тревожности Спилбергера-Ханина). Установили, что основные психологические показатели у па-

Григорьев Григорий Игоревич – д-р мед. наук проф., проф. каф. психотерапии, мед. психологии и сексологии, Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И.И. Мечникова, директор Междунар. ин-та резервных возможностей человека (Россия, 191015, Санкт-Петербург, Кирочная ул., д. 41), e-mail: grigoriigi@hotmail.com;

✉ Мильчакова Валентина Александровна – канд. психол. наук доц., доц. каф. психотерапии, мед. психологии и сексологии, Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И.И. Мечникова, мед. психолог Междунар. ин-та резервных возможностей человека (Россия, 191015, Санкт-Петербург, Кирочная ул., д. 41), e-mail: vestnik-psst@yandex.ru;

Григорьев Степан Григорьевич – д-р мед. наук проф., Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, ул. Акад. Лебедева, д. 6), e-mail: gsg_rj@mail.ru;

Ашмарин Владимир Владимирович – протонерей, магистрант каф. психологии, Русская христиан. гуманит. акад. (Россия, 191023, Санкт-Петербург, наб. р. Фонтанки, д. 15), e-mail: ier.vladimir@mail.ru.

циентов МИРВЧ находились в пределах допустимых значений шкал используемых тестов.

Показано, что психологические особенности верующих внутрицерковных людей по показателям шкал теста Ю.В. Щербатых «базового показателя стрессочувствительности», «динамической чувствительности к стрессу», совместно с субшкалами «повышенной реакции на обстоятельства, на которые мы не можем повлиять» и «склонность все излишне усложнять» статистически значимо ($p < 0,01$) ниже по сравнению с внешнецерковными. Показатели шкал по тесту А.Т. Бека на определение уровня депрессии и его «соматического» и «когнитивного» компонентов показали практическую однородность среди внутрицерковных и внешнецерковных пациентов ($p > 0,05$), доля пациентов с выраженной и тяжелой депрессией преобладала среди внешнецерковных пациентов с надежностью не ниже 91 % ($p = 0,09$); уровни личностной тревожности и реактивной тревожности значимо ($p < 0,01$) превышены у пациентов внешнецерковной группы

Ключевые слова: психологическая характеристика, отношение к религии, психофизическая саморегуляция, мотивация, жизнестойкость, чувство связности, стрессочувствительность, стрессоустойчивость, депрессия, тревожность.

Введение

На фоне глубоких перемен в экономической, политической и духовной сферах жизни общества, происходящих в нашей стране, интерес к религии резко возрос. По словам святейшего патриарха Кирилла, сегодня как никогда наш народ нуждается в голосе Церкви, который бы авторитетно отвечал на различные вызовы современности [9]. Также и президент РФ В.В. Путин говорит о том, что без традиционных духовно-нравственных ценностей, связанных в первую очередь с православием, мы не сможем достичь качественно новых рубежей в современных, постоянно изменяющихся условиях глобального мира [17].

Одним из мотивирующих факторов к тому, чтобы жить полноценной жизнью в физическом, душевном и духовном плане является вера, которая мобилизует духовные и физические силы человека, придает ощущение целостности и целенаправленности жизни, способствует преодолению кризисных ситуаций и помогает уменьшить влияние стресса.

В современной литературе термином «стресс» обозначают широкий круг явлений от неблагоприятных воздействий на организм до благоприятных и неблагоприятных реакций организма как при сильных, экстремальных, так и при обычных для него воздействиях [5]. Неприятные события, такие как давление на работе, проблемы в семье или финансовые неприятности, могут естественно привести к стрессу. В связи с этим многие современные люди ищут пути преодоления стрессовых ситуаций, в том

числе обращаясь за помощью в Церковь, иногда даже не до конца осознавая, что религия здесь играет свою немаловажную роль. Согласно Б. Малиновскому, религия вступает в действие тогда, когда человеку больше уже не на что надеяться. Поэтому её функциональные определения исходят из посылки, что все общества или большинство индивидов во всех обществах имеют такого рода «последние» проблемы [10, 11].

Функциональные определения религии предпочитают искать ответ не на вопрос «Что она есть?», а на вопрос «Как она действует?», т. е. обращаются к изучению характерных черт религиозного поведения. Поэтому если о религии говорить в самой общей форме, то она является определенной сферой духовной жизни индивида, или группы, или общества, способом практически-духовного освоения мира.

Важными составляющими религиозной веры являются религиозные представления, образы, идеи, переживания, которые образуют религиозную духовность личности. Оценка по шкале «верующий – неверующий» зависит от многих факторов, таких как включенность в религиозную деятельность, а именно соблюдение заповедей, посещение церкви, участие в богослужениях и соблюдение «таинств» и т. д. Следует отметить, что не всякий верующий включен в религиозную деятельность [9].

По результатам многих исследований выявлены следующие психологические особенности верующих людей. У них складывается позитивное отношение к другим: развиты доверие, открытость, эмоциональная значимость контактов с окружающими. Верующие обладают и большей гибкостью, способностью к развитию, во взаимоотношениях с миром. К тому же религиозные люди способны более полно и осмысленно проживать настоящее. Для верующих характерно спокойное отношение к смерти. Им свойственно адекватно реагировать в неизвестных обстоятельствах. Кроме того, у верующих есть свои правила, внутренний нравственный закон, некая определенность в суждениях. Религия выполняет для верующих функцию удовлетворения потребностей в поиске смысла жизни, предельных нравственных ценностей, а также оказывает влияние на становление целостного непротиворечивого образа мира, в котором преобладающее значение имеют представления о добре [6, 7, 15, 19].

Г. Оллпорт [16] предложил условно разделить всех верующих на два типа. К первому типу он отнес людей, для которых религия – лишь способ достижения жизненных целей, внешних по отношению к самой религии. Посещение церкви, участие в деятельности религиозных общин, внешнее благочестие – все это для них средство продемонстрировать свою соци-

альную респектабельность, лояльность по отношению к общепринятому образу жизни. К этому же типу относятся люди, для которых религия является ценностью по другим соображениям: дает утешение, обеспечивает душевный комфорт, помогает преодолевать отрицательные эмоции. В основе этих двух вариантов первого типа религиозности лежит понимание смысла и ценности религии как ее функциональной полезности. Отсюда исходят утверждения о том, что религия нужна, что она способствует нравственному оздоровлению общества, разрешению конфликтов и т. д. Религиозность в этом случае «внешняя».

Второй тип представляют религиозные личности, для которых религия – самостоятельная и конечная ценность. Нерелигиозные потребности, интересы, ценности имеют для них второстепенное значение. Субъективно такой тип религиозности избавляет личность от тревог и страхов, дает ощущение свободы и радости, ничто не мешает такому человеку сострадать всем людям [16].

К. Г. Юнг и Д. Карнеги [8, 20] считали религию необходимым условием психического здоровья личности и связывали рост психических заболеваний в современном обществе с упадком религиозной жизни. Некоторые ученые [6, 7] обнаружили, что религиозность и духовность снижают влияние психологического стресса, риск физического недуга, изменяют моральные установки. Также исследователи [12, 14, 15] пришли к выводу, что религиозность и духовность способствуют усвоению более здоровых паттернов поведения. В целом религиозные люди более здоровы, чем неверующие, хотя никто еще точно не знает механизма влияния религиозности и духовности на здоровье. Однако несколько гипотез этого феномена существуют [3, 13, 18].

До настоящего времени недостаточно изучен вопрос о том, насколько религиозность и духовность влияют на здоровье, устойчивы ли к стрессам верующие люди, помогает ли им их вера справляться с определенными жизненными ситуациями.

Уже переступая порог храма – становясь членом религиозной организации, человек попадает в необычно теплую и душевную атмосферу, которая сама по себе создает необходимое ему чувство защищенности.

Молитва, церковные ритуалы (таинства), духовная поддержка способствуют преодолению неконтролируемых жизненных стрессов, таких как смерть близких, тяжелые болезни, безработица и т. п., давая чувство надежды, смысла жизни и эмоционального катарсиса. Важно подчеркнуть, что через религию, веру в Бога и загробную жизнь как награду за совер-

шенное добро в этой, земной жизни человек связывает себя с прошлым и будущим, чувствует себя одним из звеньев цепи жизни, которая имеет определенный смысл и значение. А это придает человеку силы в трудные времена, ощущение целостности и целенаправленности жизни [1, 12].

По мнению Щербатых Ю.В. [19], христианская религия может способствовать уменьшению интенсивности стрессов для некоторых людей, ибо разные индивидуумы ищут и находят в религии те принципы и ценности, которые отвечают особенностям их личности и соответствуют жизненным установкам.

Но, несмотря на возрождение традиционной религии, изучению социально-психологических особенностей у верующего человека уделяется недостаточно внимания, и вопрос о стрессоустойчивости верующих людей по сравнению с людьми нерелигиозными остается открытым и требует дальнейшего изучения и доказательств.

Основанный в 1988 г. Международный институт резервных возможностей человека (МИРВЧ) в своей практической деятельности применяет психотерапевтический метод лечения зависимостей – духовно ориентированную психотерапию в форме целебного зорока (ДОПЦЗ), включающую данные естественно-научного познания и этические нормы христианства. Метод обеспечивает высокое качество психотерапевтических результатов [1], но для полного исцеления пациентов и их родственников в методике ДОПЦЗ предусмотрен курс реабилитации как душевной, так и духовной. Для душевной реабилитации в МИРВЧ с 1988 г. проводятся занятия по психофизической саморегуляции (ПСР) [3], а для духовной реабилитации пациенты и их близкие могут посещать православные храмы, участвуя в церковных таинствах.

Все вышеперечисленное и определило выбор цели настоящего исследования: оценить психологическую характеристику лиц, обратившихся в Международный институт резервных возможностей человека на занятия психофизической саморегуляции (ПСР), с различным уровнем воцерковленности.

Материалы исследования

Для изучения психологических параметров лиц, обратившихся на занятия ПСР в МИРВЧ, обследовали 113 человек в октябре 2018 и 2019 гг., в числе которых преобладали женщины – 74,6 %. Средний возраст женщин составил $49,2 \pm 1,2$ лет и статистически достоверно ($p < 0,05$) преобладал над этим показателем у мужчин – $44,8 \pm 2,0$ лет. Доля семейных респон-

дентов составила 49,3 %. 69,7 % отметили, что у них есть дети, 59,2 % имеют высшее образование, 76,1 % составили петербуржцы. В общей сложности пациентам провели 5 занятий по формированию навыков ПСР. Занятия проводились ежедневно. Обследование респондентов проводили в день обращения в МИРВЧ на занятия ПСР. Для достижения исследовательской цели все респонденты, посетившие ПСР, были разделены на две исследовательские группы.

Группы определены по результатам ответа на 24-й вопрос опросника МИРВЧ – «Ваше отношение к церковным таинствам и обрядам» [2]. Положительный ответ на вопрос «о необходимости соблюдать таинства Крещения, Исповеди и Причастия» совместно с утвердительным ответом «о необходимости посещения храма регулярно» позволил определить респондентов в 1-ю группу – внутрицерковные (51 человек – 35,7 %), а положительные ответы на вопросы «ходить в Храм не обязательно или только иногда», утверждение, что «главное, чтобы Бог был в Душе», без положительного ответа о таинствах, позволил таких респондентов определить во 2-ю группу – внешнецерковные (62 человека – 43,4 %).

Методы исследования

Для оценки индивидуально-психологических характеристик респондентов обеих групп использовались общеизвестные психологические тесты. Стрессоустойчивость оценивалась с помощью теста самооценки стрессочувствительности Ю.В. Щербатых [19]. Фактически данный опросник оценивает уровень стрессочувствительности – показатель, обратный стрессоустойчивости. Следовательно, чем выше показатели данного теста, тем ниже стрессочувствительность человека.

Тест состоит из пяти шкал, каждая из которых содержит по 5 пунктов – конкретных вопросов. Ответы оцениваются по 10-балльной шкале, оценки в последующем суммируются. Первые четыре шкалы имеют следующие толкования:

- первая шкала определяет повышенную реакцию на обстоятельства, на которые мы не можем повлиять, средние показатели – от 15 до 30 баллов;

- вторая шкала характеризует склонность все излишне усложнять, что может приводить к стрессам, средние показатели – от 14 до 25 баллов;

- третья шкала характеризует предрасположенность к психосоматическим заболеваниям, средние показатели – от 12 до 28 баллов;

- четвертая шкала характеризует деструктивные способы преодоле-

ния стрессов, средние показатели – от 10 до 22 баллов.

Сумма этих четырех шкал опросника определяет базовый показатель (БП) стрессочувствительности. Значение этого показателя в пределах от 70 до 100 баллов можно считать удовлетворительным.

Пятая шкала показывает способность сопротивляться стрессам с помощью адекватного поведения или, другими словами, конструктивные способы преодоления стрессов, средние показатели – от 23 до 35 баллов.

Обобщенный показатель динамической чувствительности к стрессам определяется путем вычитания из базового показателя суммы результатов по 5-й шкале и к полученному результату добавляется значение показателя 6-й шкалы (с «+» или «-») в зависимости от выбора испытуемого. Если в последнее время стрессы беспокоят человека меньше, то результат будет с минусом и итоговый результат уменьшится, а если стрессы нарастают, то итоговый показатель стрессочувствительности возрастет. Средние результаты теста по итогам этой шкалы интерпретируются следующим образом: менее 35 баллов – человек к стрессам устойчив (низкая динамическая чувствительность к стрессам); от 35 до 85 баллов – показатель нормы; более 86 баллов – повышенная чувствительность к стрессу.

Для определения уровня депрессивных расстройств у респондента использованы возможности методики А.Т. Бека [3], включающей в себя 21 вопрос-утверждение наиболее часто встречаемых симптомов и жалоб. Каждый пункт опросника состоит из 5 утверждений, соответствующих специфическим проявлениям/симптомам депрессии. Эти утверждения ранжированы по мере увеличения удельного веса симптома в общей степени тяжести депрессии. Общий уровень депрессии – SUMMA по всем вопросам.

Уровни депрессии оцениваются следующим образом: 0–9 – отсутствие депрессивных симптомов; 10–15 – легкая депрессия (субдепрессия); 16–19 – умеренная депрессия; 20–29 – выраженная депрессия (средней тяжести); 30–63 – тяжёлая депрессия.

Общий уровень депрессии SUMMA включает две субшкалы: когнитивно-аффективная субшкала (C-A) – SUMMA с 1 по 13 вопрос; субшкала соматических проявлений депрессии (S-P) – SUMMA с 14 по 21 вопрос.

Тревожность измеряли единственной методикой, позволяющей дифференцировано измерять тревожность и как личностное свойство, и как состояние, связанное с текущей ситуацией, – тестом Спилбергера–Ханина [3]. Определение показателей ситуативной (реактивной) и личностной тревожности проводились с помощью специального ключа. Уровень тревож-

ности оценивался на трех уровнях: до 30 баллов – низкий; от 30 до 45 баллов – умеренный; от 45 баллов и выше – высокий.

Математико-статистическая обработка данных исследования осуществлена с помощью модулей «Анализ данных» и «Мастер диаграмм» табличного редактора Excel, а также процедур модуля Basic Statistics / Tables (Базовые статистики и таблицы): описательная статистика, частотные таблицы, таблицы сопряженности и дисперсионный анализ пакета программ по статистической обработке данных Statistica for Windows [4].

Результаты исследования

Социально-демографические и анамнестические характеристики респондентов внутрицерковной и внешнецерковной групп оценивали по опроснику МИРВЧ, созданному специально для этих целей. Группы демонстрируют их практическую однородность по таким показателям как: пол ($\chi^2 = 0,39$; $p = 0,84$), образование ($\chi^2 = 0,34$; $p = 0,85$), семейный статус ($\chi^2 = 1,27$; $p = 0,86$), наличие и число детей ($\chi^2 = 2,22$; $p = 0,33$), место жительства ($\chi^2 = 0,16$; $p = 0,69$) и предыдущий опыт лечения в МИРВЧ ($\chi^2 = 0,68$; $p = 0,41$), а также посещение ПСР в прошлом ($\chi^2 = 0,46$; $p = 0,83$).

По результатам изучения анамнеза оказалось, что распределения пациентов в группах по таким показателям, как наличие травмы головы в прошлом ($\chi^2 = 0,51$; $p = 0,48$), курение в прошлом ($\chi^2 = 0,12$; $p = 0,73$), употребление наркотиков и психотропных препаратов в прошлом ($\chi^2 = 2,74$; $p = 0,10$; $\chi^2 = 0,99$; $p = 0,75$ соответственно) и субъективная оценка состояния своего здоровья ($\chi^2 = 1,53$; $p = 0,47$) оказались практически однородными ($p > 0,05$).

На момент опроса распределения пациентов в группах по нескольким анамнестическим показателям продемонстрированы различия на пороге статистической значимости: доля пациентов, употреблявших в анамнезе алкоголь, преобладала среди внешнецерковных пациентов и составила 79,0 %, в то время как среди внутрицерковных их оказалось 62,8 %. О значимости различий можно утверждать с надежностью не ниже 94% ($\chi^2 = 3,66$; $p = 0,06$). Распределение в группах по отягощенной наследственностью психическими заболеваниями, эпилепсией или суицидом среди родственников различалось с надежностью не ниже 93 % ($\chi^2 = 3,34$; $p = 0,07$) и также преобладала среди внешнецерковных пациентов (41,9 % и 25,5 % соответственно).

Однородность распределения групп на момент опроса доказана статистически по таким показателям, как курение и употребление алкоголя в

текущее время ($\chi^2 = 0,08$ и $\chi^2 = 0,18$; $p = 0,77$ и $p = 0,89$ соответственно). На употребление психотропных препаратов и наркотиков на время опроса не указал ни один респондент.

По ответам на вопросы «у какого врача при равной квалификации Вы предпочитаете лечиться» и «считаете ли Вы себя человеком верующим» также выявлена полная однородность групп. Среди внутрицерковных респондентов безразличное отношение к вере лечащего врача высказали 15,7 %, среди внешнецерковных – 22,6 % ($\chi^2 = 0,85$; $p = 0,65$). Наряду с верой в Бога, считают себя верующими и в представителей «темных сил» (мир духов и полтергейст, магию и оккультизм, в НЛО и инопланетные цивилизации и в космический разум) пациенты обеих исследуемых групп в одинаковом количестве (9,2 % и 9,7 % соответственно).

Таким образом, наши исследовательские группы внешнецерковных и внутрицерковных пациентов по всем социально-демографическим и анамнестическим характеристикам продемонстрировали практическую однородность.

Психологические характеристики внутрицерковных и внешнецерковных респондентов

В табл. 1 представлены результаты психологического обследования на стрессочувствительность посетителей занятий ПСР с использованием теста Ю.В. Щербатых, в частности, данные первых четырех шкал и рассчитанного на их основе «базового показателя стрессочувствительности». Очевидным является факт, что значения шкалы «базового показателя стрессочувствительности» и субшкалы «повышенная реакция на обстоятельства, на которые мы не можем повлиять» совместно с субшкалой «склонность все излишне усложнять» различаются статистически значимо ($p < 0,01$).

В таблице представлено, что значения шкалы «базового показателя стрессочувствительности» и субшкалы «повышенная реакция на обстоятельства, на которые мы не можем повлиять» совместно с субшкалой «склонность все излишне усложнять» различаются статистически значимо ($p < 0,01$) и демонстрируют устойчивое изменение в сторону увеличения показателей от группы внутрицерковных к группе внешнецерковных.

Таблица 1

Результаты изучения обобщающего «базового показателя стрессочувствительности» и его соподчиненных субшкал в исследовательских группах по тесту Ю.В. Щербатых, ($M \pm m$ балл)

Шкалы теста	Внутри-церковные	Внешне-церковные	Уровень значимости, $p =$
Базовый показатель стрессочувствительности	$75,1 \pm 3,0$	$86,3 \pm 3,2$	0,02
Повышенная реакция на обстоятельства, на которые мы не можем повлиять	$18,1 \pm 1,2$	$21,5 \pm 1,1$	0,047
Склонность все излишне усложнять	$22,2 \pm 1,0$	$25,8 \pm 1,0$	0,02
Предрасположенность к психосоматическим заболеваниям	$20,6 \pm 1,2$	$23,0 \pm 1,3$	0,2
Деструктивные способы в преодолении стресса	$14,2 \pm 0,9$	$15,9 \pm 0,9$	0,2

Значение обобщающей шкалы «динамическая чувствительность к стрессам» (табл. 2) тоже показало статистически значимое ($p < 0,01$) различие в группах внутрицерковных и внешнецерковных респондентов. Увеличение уровня «динамической чувствительность к стрессам» происходит видимо в основном за счет его составляющей субшкалы «стрессогенность за последние 3 года», у которой различия наблюдаются в сторону увеличения, но значимость различия между ними составляет 91 % ($p = 0,09$).

Таблица 2

Результаты обследования уровня «динамической чувствительность к стрессам» и ее субшкала в исследовательских группах по тесту Ю.В. Щербатых, ($M \pm m$ балл)

Шкалы теста	Внутри-церковные	Внешне-церковные	Уровень значимости, $p =$
Динамическая чувствительность к стрессам	$41,9 \pm 4,8$	$63,7 \pm 4,9$	0,005
Конструктивные способы преодоления стресса	$31,5 \pm 1,2$	$29,1 \pm 1,1$	0,15
Стрессогенность за последние 3 года	$-1,8 \pm 2,8$	$6,4 \pm 3,3$	0,086

Уровень депрессии посетителей занятий ПСР изучался с помощью шкалы депрессии Бека. Определялись «суммарный уровень депрессии» и его «соматический» и «когнитивный» компоненты, которые показали

практическую однородность внутрицерковных и внешнецерковных пациентов ($p > 0,05$) (табл. 3).

Таблица 3

Результаты обследования шкал уровня депрессии в исследовательских группах по тесту Бека, ($M \pm m$ балл)

Шкалы теста	Внутри-церковные	Внешне-церковные	Уровень значимости, $p =$
Суммарный уровень депрессии	$15,0 \pm 0,9$	$17,2 \pm 0,9$	0,09
Соматический компонент	$5,6 \pm 0,5$	$6,2 \pm 0,4$	0,34
Когнитивный компонент	$9,4 \pm 0,6$	$11,0 \pm 0,5$	0,09

Нужно учесть, что доля пациентов с выраженной и тяжелой депрессией преобладала среди внешнецерковных пациентов и составила 35,4 %, в то время как среди внутрицерковных их оказалось меньше – 23,5 %. О значимости различий можно утверждать с надежностью не выше 91 % ($\chi^2 = 2,95$; $p = 0,09$). Распределение респондентов исследовательских групп по степени выраженности шкалы «общий уровень депрессии» по тесту Бека представлен на рисунке 1.

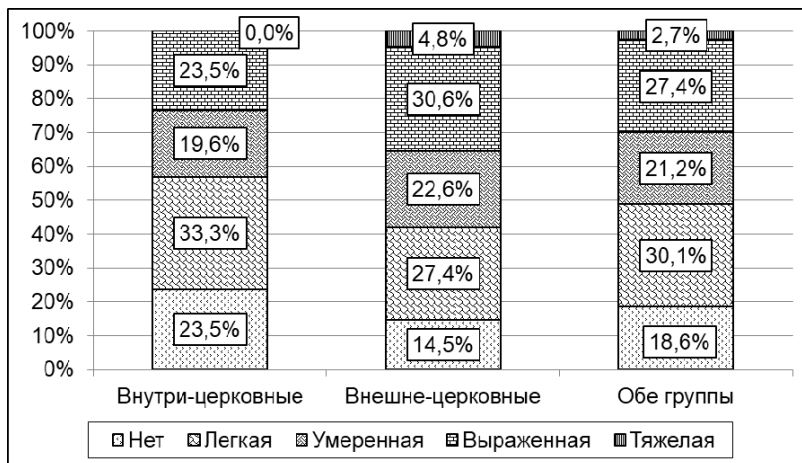


Рис. 1. Распределение респондентов исследовательских групп по степени выраженности шкалы «общий уровень депрессии» по тесту Бека ($\chi^2 = 19,4$; $p < 0,01$)

Тревожность, исследованная с помощью теста Спилбергера–Ханина, показала различие в обеих группах (табл. 4). Уровни реактивной ($43,2 \pm 1,5$ балла) и личностной ($49,6 \pm 1,2$ балла) тревожности значимо ($p = 0,01$) превышены у пациентов внешнецерковной группы по сравнению с внутрицерковными пациентами ($35,2 \pm 1,4$ и $41,7 \pm 1,6$ балла соответственно).

Таблица 4

Результаты обследования уровня тревожности в исследовательских группах по тесту Спилбергера-Ханина, ($M \pm m$ балл)

Шкалы теста	Внутри- церковные	Внешне- церковные	Уровень значимости, $p =$
Реактивная тревожность	$35,2 \pm 1,4$	$43,2 \pm 1,5$	0,01
Личностная тревожность	$41,7 \pm 1,6$	$49,6 \pm 1,2$	0,01

Выводы

1. Все обратившиеся в МИРВЧ лица были разделены на две исследовательские группы:

1-я группа – внутрицерковные (51 человек – 35,7 %), которые дали положительный ответ на вопрос «о необходимости соблюдать таинства Крещения, Исповеди и Причастия» совместно с утвердительным ответом «о необходимости посещения Храма регулярно»;

2-я группа – внешнецерковные (62 человека – 43,4 %), которые считают, что «ходить в Храм не обязательно или только иногда», а также, что «главное, чтобы Бог был в Душе», без положительного ответа о таинствах.

Обе группы пациентов по всем социально-демографическим, анамнестическим и исследуемым клиническим характеристикам продемонстрировали практическую однородность.

2. Значения шкал по тесту Ю.В. Щербатых «базового показателя стрессочувствительности», «динамичекой чувствительности к стрессу» совместно с субшкалами «повышенной реакции на обстоятельства, на которые мы не можем повлиять» и «склонность все излишне усложнять» статистически значимо ($p < 0,01$) выше у внешнецерковной группы по сравнению с внутрицерковной.

3. Показатели шкал по тесту А. Бека на определение уровня депрессии и его «соматического» и «когнитивного» компонентов показали практическую однородность среди внутрицерковных и внешнецерковных пациентов ($p > 0,05$). Вместе с тем, доля пациентов с выраженной и тяжелой

депрессией преобладала среди внешнецерковных пациентов с надежностью не ниже 91 % ($p = 0,09$).

4. Реактивная и личностная тревожность, исследованная с помощью теста Спилбергера–Ханина, показала значимое ($p < 0,01$) отличие в группах внутрицерковных и внешнецерковных респондентов. В группе внутрицерковных респондентов оба показателя ниже, чем у внешнецерковных респондентов.

Литература

1. Григорьев Г.И. Духовно ориентированная психотерапия патологических зависимостей. – СПб. : ИИЦ ВМА, 2008. – 504 с.

2. Григорьев Г.И., Винокуров И.Н., Бажин А.А. [и др.] Социологический опросник – основа формирования базы данных в условиях добровольного анонимного лечения алкоголизма // Вестник психотерапии. – 2000. – № 7 (12). – С. 100–110.

3. Григорьев Г.И., Григорьев С.Г., Мильчакова В.А. [и др.] Медико-демографические показатели лиц, прошедших курс психофизической саморегуляции // Вестник психотерапии. – 2019. – № 71 (76). – С. 55–77.

4. Григорьев С.Г. Многомерное математико-статистическое моделирование сложных медицинских систем : автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – СПб., 2003. – 42 с.

5. Данилова Н.Н., Крылова А.Л. Физиология высшей нервной деятельности. – Ростов н/Д : «Феникс», 2005. – 478 с.

6. Зенько Ю.М. Психология и религия. – СПб. : Алетейя, 2002. – 384 с.

7. Исследование уровня стрессоустойчивости у верующих людей (на примере католической религии). [Электронный ресурс]. URL: <https://www.bibliofond.ru/view.aspx?id=533560> (дата обращения 11.02.21).

8. Карнеги Д. Как перестать беспокоиться и начать жить / пер. с англ. Е.В. Городничева, Я.И. Цыбовский. – 10-е изд. – Минск : Попурри, 2015. – 416 с.

9. Кирилл (Гундяев), патриарх. О принципах организации социальной работы в Русской Православной Церкви. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/1401894/> (дата обращения: 11.02.21).

10. Малиновский Б. Смерть и реинтеграция группы // Религия и общество: хрестоматия по социологии религии / под ред. В.И. Гараджи, Е.Д. Руткевич. – М. : Наука, 1994. – С. 415–420.

11. Малиновский Б. Магия и религия // Религия и общество : хрестоматия по социологии религии / под ред. В.И. Гараджи, Е.Д. Руткевич. – М. : Наука, 1994. – С. 509–534.

12. Мень А. Таинство, Слово и Образ. – М., 2001. – 286 с.

13. Мишин Г.И. Три причины стресса: Неврозы, половые расстройства, алкоголизм. – Л. : Лениздат, 1990. – 160 с.

14. Мchedlov М.П., Гаврилов Ю.А., Шевченко А.Г. О социальном портрете современного верующего // Социологические исследования. – 2002. – № 7. – С. 68–77.

15. Ничипоров Б.В. Введение в христианскую психологию. – М. : Школа-Пресс, 1994. – 192 с.
16. Оллпорт Г. Становление личности: избр. труды / под общ. ред. Д.А. Леонтьева. – М. : Смысл, 2002. – 464 с.
17. Путин В.В. Государство будет продолжать развивать партнерство с РПЦ. [Электронный ресурс]. URL: <https://tass.ru/obschestvo/6064313>. (дата обращения: 11.02.21)
18. Селье Г. Стресс без дистресса. – М., 2002. – 371 с.
19. Щербатых Ю.В. Психология стресса и методы коррекции. – СПб. : Питер, 2006. – 256 с.
20. Юнг К. Г. Символы трансформации. – М. : АСТ, 2008. – 731 с.

Поступила 20.02.2021

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.

Для цитирования: Григорьев Г.И., Мильчакова В.А., Григорьев С.Г., Ашмарин В.В. Оценка психологических характеристик лиц с различным уровнем отношения к религии, пришедших на курс психофизической саморегуляции // Вест. психотерапии. 2021. № 77 (82). С. 37–53.

**ASSESSMENT OF PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PERSONS
WITH DIFFERENT LEVEL OF ATTITUDE TO RELIGION, WHO CAME TO THE COURSE
OF PSYCHOPHYSICAL SELF-REGULATION**

Grigorev G.I.^{1,2}, Milchakova V.A.^{1,2}, Grigorev S.G.³, Ashmarin V.V.⁴

¹ North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov
(Kirochnaya Str., 41, St. Petersburg, Russia);

² International Institute of Human Potential Abilities
(Pridorozhnaya alley, 11, St. Petersburg, Russia);

³ Kirov Military Medical Academy
(Academica Lebedeva Str., 6, St. Petersburg, Russia);

⁴ Russian Christian Academy of Humanities
(Fontanka emb., 15, St. Petersburg, Russia).

Grigorii Igorevich Grigorev – Dr. Med. Sci. Prof., Professor of Department of Psychotherapy, Medical Psychology and Sexology, North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov (Kirochnaya Str., 41, St. Petersburg, 191015, Russia), Director, International Institute of Human Potential Abilities (Pridorozhnaya alley, 11, St. Petersburg, 194352, Russia), e-mail: grigoriigji@hotmail.com;

✉ Valentina Aleksandrovna Milchakova – PhD Psychol. Sci. Associate Professor, Associate Professor of Department of Psychotherapy, Medical Psychology

and Sexology, North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, clinical psychologist, International Institute of Human Potential Abilities (Kirochnaya Str., 41, St. Petersburg, 191015, Russia), e-mail: vestnik-pst@yandex.ru;

Stepan Grigoryevich Grigorev – Dr. Med. Sci. Prof., Senior Research Associate of the research center of Kirov Military Medical Academy (Academica Lebedeva Str., 6, St. Petersburg, 194044, Russia), e-mail: gsg_rj@mail.ru;

Vladimir Vladimirovich Ashmarin – chief priest, undergraduate of Department of psychology, Russian Christian Academy of Humanities (Fontanka emb., 15, St. Petersburg, 191023, Russia), e-mail: ier.vladimir @mail.ru.

Abstract. At the International Institute of Human Potential Abilities (St. Petersburg) (IIHPA), a study was carried out to determine the psychological characteristics of 113 patients who attended classes on psychophysical self-regulation. They were divided into 2 groups (intra-church and extra-church believers) according to the results of the MIRVCH questionnaire "Your attitude to church sacraments and rituals". The above groups of patients demonstrated statistically significant homogeneity for all socio-demographic, anamnestic and investigated clinical characteristics.

Psychological health of the respondents was assessed using the methodology of multilevel psychodiagnostic tests (test to determine the level of stress resistance according to Yu.V. Shcherbatykh; A. Beck depression scale and the test to determine the level of anxiety by Spielberger – Khanin). It was found that the main psychological indicators in the MIRVCH patients were within the acceptable values of the tests used.

According to Yu.V. Shcherbatykh test, the psychological characteristics of intra-church believers by "baseline stress-sympathy index", "dynamic sensitivity to stress" scales, together with the subscales "increased response to circumstances that we cannot influence" and "the tendency to complicate things unnecessarily" are statistically significantly ($p < 0.01$) lower versus those of extra-church believers. Indicators of A.T. Beck depression scale and its "somatic" and "cognitive" components showed practical homogeneity among intra-church and extra-church patients ($p > 0.05$); expressed and severe depression prevailed among extra-church patients with a reliability of at least 91 % ($p = 0.09$); the levels of state and trait anxiety were significantly higher ($p < 0.01$) in patients from the extra-church group.

Keywords: psychological characteristics, attitude to religion, psychophysical self-regulation, motivation, resilience, feeling of connectedness, stress sensitivity, stress resistance, depression, anxiety.

References

1. Grigorev G.I. Dukhovno orientirovannaya psikhoterapiya patologicheskikh zavisimostej [The spiritually oriented psychotherapy of the pathological addictions]. Sankt-Peterburg. 2008. 504 p. (In Russ.)
2. Grigorev G.I., Vinokurov I.N., Bazhin A.A. [et al.] Sotsiologicheskij oprosnik – osnova formirovaniya bazy dannykh v usloviyakh dobrovol'nogo anonimnogo lecheniya alkogolizma [Sociological questionnaire – the basis for the formation of a database in the conditions of voluntary anonymous treatment for alcoholism]. *Vestnik psikhoterapii* [The Bulletin of Psychotherapy]. 2000. N 7 (12). Pp. 100–110.

3. Grigorev G.I., Grigorev S.G., Milchakova V.A. [et al.] Mediko-demograficheskie pokazateli lits, proshedshikh kurs psikhofizicheskoy samoregulyatsii [The medical and demographic indicators of the people who have passed a course of the psychophysical self-regulation]. *Vestnik psikhoterapii* [The Bulletin of Psychotherapy]. 2019. N 71. Pp. 55–77. (In Russ.)
4. Grigorev S.G. Mnogomernoe matematiko-statisticheskoe modelirovanie slozhnykh meditsinskih sistem [The multidimensional mathematical and statistical modeling of the complex medical systems]. : Abstract dissertation Dr. Med. Sci. Sankt-Peterburg. 2003. 42 p. (In Russ.)
5. Danilova N.N., Krylova A.L. Fiziologiya vysshej nervnoj deyatel'nosti [Physiology of higher nervous activity]. Rostov n/D. 2005. 478 p. (In Russ.)
6. Zenko YU.M. Psikhologiya i religiya [Psychology and religion]. Sankt-Peterburg. 2002. – 384 p. (In Russ.)
7. Issledovanie psikhoterapevtycheskikh funktsij khristianstva (na primere katoличeskoy religii) [Study of the level of stress resistance among believers (on the example of the Catholic religion)]. URL: <https://www.bibliofond.ru/view.aspx?id=533560>
8. Karnegi D. Kak perestat' bespokoit'sya i nachat' zhit' [How to Stop Worrying and Start Living]. Minsk. 2015. 416 p.
9. Kirill (Gundyaev), Patriarkh O printsipakh organizatsii sotsial'noj raboty v Russkoj Pravoslavnoj Tserkvi [On the principles of organizing social work in the Russian Orthodox Church]. URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/1401894/>
10. Malinovskij B. Smert' i reintegratsiya gruppy [Death and reintegration of a group]. *Religiya i obshchestvo. Khrestomatiya po sotsiologii religii* [Religion and Society: a reader on the sociology of religion]. Ed. : Garadzha V.I., Rutkevich E.D. Moskva. 1994. Pp. 415 – 420. (In Russ.)
11. Malinovskij B. Magiya i religiya [Magic and Religion]. *Religiya i obshchestvo : Khrestomatiya po sotsiologii religii* [Religion and Society: a reader on the sociology of religion]. Ed. : Garadzha V.I., Rutkevich E.D. Moskva. 1994. Pp. 509–534. (In Russ.)
12. Men A. Tainstvo, Slovo i Obraz [Sacrament, Word and Image]. Moskva. 2001. 286 p. (In Russ.)
13. Mishin G.I. Tri prichiny stressa: Nevrozy, polovye rasstrojstva, alkoholizm [Three causes of stress: neuroses, sexual disorders, alcoholism]. Leningrad. 1990. 160 p. (In Russ.)
14. Mchedlov M.P., Gavrilov YU.A., Shevchenko A.G. O sotsial'nom portrete sovremennogo veruyushhego [On the social portrait of the modern believer]. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological Research]. 2002. N 7. Pp. 68–77. (In Russ.)
15. Nichiporov B.V. Vvedenie v khristianskuyu psikhologiyu [Introduction to Christian Psychology]. Moskva. 1994. 192 p. (In Russ.)
16. Ollport G. Stanovlenie lichnosti: Izbrannye trudy [Formation of personality: Selected works]. Ed. : D.A. Leontev. Moskva. 2002. 464 p. (In Russ.)
17. Putin V.V. Gosudarstvo budet prodolzhat' razvivat' partnerstvo s RPTS [The state will continue to develop partnership with the Russian Orthodox Church]. URL: <https://tass.ru/obschestvo/6064313>
18. Selye H. Stress bez distressa [Stress without distress]. Moskva. 2002. 371 p. (In Russ.)

19. Shcherbatykh Yu.V. Psikhologiya stressa i metody korrektsii. [The stress psychology and the correction methods]. Sankt-Peterburg. 2006. 256 p. (In Russ.)

20. Jung Carl Gustav. Simvoly transformatsii [Symbols of transformation]. Moskva. 2008. 731 p. (In Russ.)

Received 20.02.2021

For citing. Grigor'ev G.I., Mil'chakova V.A., Grigor'ev S.G., Ashmarin V.V. Issledovanie psikhologicheskij kharakteristik lits s razlichnym urovnem otnosheniya k religii, obrativshikhsya na zanyatiya psikhofizicheskoy samoregulyatsii. *Vestnik psikhoterapii*. 2021. N 77. Pp. 37–53. (In Russ.)

Grigorev G.I., Milchakova V.A., Grigorev S.G., Ashmarin V.V. Assessment of psychological characteristics of persons with different level of attitude to religion, who came to the course of psychophysical self-regulation. *The Bulletin of Psychotherapy*. 2021. N 77. Pp. 37–53.