

УДК 159.9

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ НЕВРОТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ
У ЛИЦ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ СУЕВЕРНОСТИ****Е.О. ЛУЧКО****(Представлено: Н. Н. СТРУНИНА)**

Рассматриваются результаты эмпирического исследования невротических состояний у лиц с разным уровнем суеверности. Выявлены значимые корреляционные связи между суеверностью и показателями невротических состояний, а также различия в их выраженности у суеверных и не суеверных людей.

Ключевые слова: суеверие, суеверность, невротические состояния.

Несмотря на направленность современной науки в сторону рациональности познания, суеверия продолжают играть значительную роль в сознании огромного количества людей всего мира.

Распространено большое количество подходов к пониманию понятия «суеверие»: когнитивный, мотивационный, психоаналитический, бихевиористский, социально-нравственный, эволюционистский [1]. Мы будем рассматривать его как предрассудок, представляющий веру в нечто необъяснимое, сверхъестественное, который снимает внутреннее напряжение в случае возникающей ситуации.

Суеверия существуют еще с самых древних пор, когда стремясь уберечь себя от зла, люди прибегали к помощи амулетов, тотемов и магии. Одной из основных причин возникновения суеверных представлений являлось стремление заглянуть в будущее, желание предвидеть и управлять им.

Суеверия упрощают жизнь, делая ее более прогнозируемой, понятной и простой. Живя в динамичном мире, современные люди не обладают достаточным количеством времени на обдумывание происходящих с ними событий. Суеверные представления не требуют рациональных доказательств и принимают любые предлагаемые решения. Именно это и является основными причинами использования суеверий в современности.

Суеверность же есть относительно изолированная психологическая характеристика, связанная с рано формирующимися в онтогенезе психическими функциями [1].

Поэтому суеверные представления закрепляются еще в детстве под влиянием взрослых, а далее используются на протяжении всей жизни. Суеверия – довольно динамичные явления, поскольку в определенные моменты времени они способны как исчезать, так и вновь возникать вследствие доминирующих потребностей людей.

В большей степени люди склонны обращаться к помощи суеверий в ситуациях неопределенности, требующих защиты, поддержки, уменьшения страха перед жизненными неудачами. Таким образом, суеверные представления выступают в роли защитного механизма личности.

Невротическое состояние (невроз) – это психогенное состояние личности, являющееся механизмом защиты, возникающим под влиянием длительных напряжений нервных процессов, связанных с противоречием потребностей индивида и общества. Наиболее распространенная классификация неврозов отражена в МКБ-10, где невротические состояния подразделяются на тревожно-фобические, обсессивно-компульсивные, диссоциативные (истерические), соматоморфные, а также неврастения [2].

Таким образом, так же, как и суеверия, невротические состояния принято рассматривать с точки зрения защитных механизмов. Поэтому осуществляется попытка связать суеверность и проявления невротических состояний.

Интерес к данной теме распространен среди представителей как отечественной, так и зарубежной науки. Изучением суеверности занимались такие психологи как З. Фрейд, Э. Фромм, И.Д. Ялом, Ю.В. Саенко, В.С. Попов и др. В исследовании невротических состояний и их проявлений выделяют З. Фрейда, К. Хорни, Ф. Перлза, И.П. Павлова, С.Г. Обухова, А.М. Свядоща и др.

Хотя обнаружено, что с суеверностью связана тревожность и обсессивно-фобические нарушения [3, 4], в психологии не изучен характер взаимосвязи суеверности и невротической депрессии, астении, истерического типа реагирования, вегетативных нарушений. В рамках некоторых исследований выявилось, что суеверные лица обладают более высокими показателями тревожности и невротической депрессии [5].

Таким образом, тема нашего исследования является довольно актуальной, поскольку несмотря на большое количество исследований, проблема суеверности и невротических состояний имеет большое количество «белых пятен», а исследования в данной области немногочисленны.

Цель исследования – выявить психологические особенности проявлений невротических состояний у лиц с разным уровнем суеверности.

В ходе нашего исследования были выдвинуты следующие *гипотезы*: 1) существуют значимые корреляционные связи между уровнем суеверности и выраженностью невротических состояний; 2) существуют значимые различия в выраженности показателей невротических состояний между лицами с разным уровнем суеверности.

В исследовании приняло участие 80 человек в возрасте от 18 до 56 лет ($M = 28,4$, $SD = 11,4$), среди которых 39 женщин и 41 мужчин.

Для диагностики суеверности использовалась разработанная нами анкета «Уровень суеверности личности». Для диагностики невротических состояний использовалась методика «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний» К.К. Яхина, Д.М. Менделевича [6].

На *первом этапе* исследования была проведена качественная и количественная обработка анкеты для изучения уровня суеверности и опросника, направленного на изучение невротических состояний испытуемых. В результате определено процентное соотношение ответов на вопросы о причинах использования суеверий, их функциях, о распространенности суеверий и их примерах, реакциях и действиях при столкновении с суеверными представлениями и т.д.

Таким образом, мы выявили, что практически половина испытуемых использует суеверия в тревожных (45,7%), неопределенных ситуациях (43,8%), предотвращая возможные негативные последствия (40%). В большей степени респонденты имеют нейтральное отношение (78,8%) к суевериям. Распространенными суевериями, в которые верит практически каждый человек, выделили «черная кошка» (77,9%), «разбитое зеркало» (12,5%), «смотреть в зеркало при возвращении домой, когда что-то забыл» (11,3%), «женщина с пустыми ведрами» (11,3%). В ситуации столкновения с суеверием большая часть респондентов не предпримет суеверно-ритуальных действий (71,3%). Наиболее распространенными суевериями, несущими негативные последствия, являются «черная кошка» (36,3%), «рассыпанная соль» (18,8%), «разбитое зеркало» (13,8%). Наиболее распространенными суевериями, несущими положительные последствия, являются «разбитая посуда» (15%), «птичий помет» (10%), «чешется рука» (6,3%). В большей степени наша выборка не верит (48,8%) в действие суеверий, и не пользуются (47,5%) ими в напряженных ситуациях. Большая часть респондентов имеет низкий уровень суеверности (50%).

Также обнаружено, что часть выборки обладает высокими значениями показателей невротической депрессии (36,3%), обсессивно-фобических нарушений (32,5%), истерического типа реагирования (30%), вегетативных нарушений (28%), тревоги (23,8%), астении (18,8%), что указывают на наличие нарушений в области невротических состояний испытуемых.

На *втором этапе* исследования с помощью критерия ранговой корреляции Спирмена был изучен характер взаимосвязи переменных суеверности и невротических состояний (тревоги, невротической депрессии, истерического типа реагирования, обсессивно-фобических нарушений и вегетативных нарушений). Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1. – Взаимосвязи переменных суеверности и невротических состояний

Переменные	Коэффициент корреляции r	Уровень статистической значимости p
«Суеверность» / «Тревога»	-0,55	0,00
«Суеверность» / «Невротическая депрессия»	-0,40	0,00
«Суеверность» / «Астения»	-0,37	0,00
«Суеверность» / «Истерический тип реагирования»	-0,48	0,00
«Суеверность» / «Обсессивно-фобические нарушения»	-0,39	0,00
«Суеверность» / «Вегетативные нарушения»	-0,41	0,00

Из таблицы видно, что обнаружены значимые корреляционные связи ($p < 0,05$) между суеверностью и проявлениями невротических состояний: тревогой, невротической депрессией, астенией, истерическим типом реагирования, обсессивно-фобическими и вегетативными нарушениями. Величина и знак корреляций свидетельствуют об умеренных отрицательных связях. Стоит заметить, что интерпретировать все корреляционные связи мы будем иначе, т.к. при изучении невротических состояний с помощью диагностического теста, низкие и отрицательные значения по шкалам свидетельствуют о выраженности невротических состояний. Поэтому, полученные коэффициенты корреляции означают, что чем более выражена суеверность, тем сильнее выражена тревога, невротическая депрессия, астения, истерия, обсессивно-фобические и вегетативные нарушения личности.

Таким образом, суеверная личность вследствие опасений, неуверенности и ожидания негативных последствий разнообразных ситуаций своей жизни начинает ощущать внутреннее напряжение, которое проявляется в тревоге, обсессивно-фобических нарушениях, невротической депрессии, истерическом

типе реагирования. Испытывая подобные состояния и затрачивая весь жизненный ресурс на них, суеверные лица приводят себя к состоянию утомления и появлению соматических заболеваний, что проявляется в астении и вегетативных нарушениях.

На *третьем этапе* исследования с помощью *t*-критерия Стьюдента для независимых выборок изучены различия между суеверными и не суеверными лицами по показателям невротических состояний. Результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2. – Различия в проявлении невротических состояний у суеверных и не суеверных лиц

Переменная	Несуеверные		Суеверные		Значение <i>t</i> -критерия Стьюдента	Уровень статистической значимости <i>p</i>
	Среднее значение	Стандартное отклонение	Среднее значение	Стандартное отклонение		
Тревога	3,8	3,75	-0,18	4,25	4,44	0,00
Невротическая депрессия	1,9	3,87	-1,4	4,64	3,44	0,00
Астения	4,2	4,24	1,27	4,66	2,93	0,00
Истерический тип реагирования	2,41	3,25	-0,81	4,58	3,62	0,00
Обсессивно-фобические нарушения	1,35	3,29	-0,92	3,87	2,83	0,01
Вегетативные нарушения	5,56	6,48	0,27	7,28	3,43	0,00

На основании данных таблицы можно сделать вывод о том, что выявлены значимые различия по показателям тревоги, невротической депрессии, астении, истерического типа реагирования, обсессивно-фобических и вегетативных нарушений между суеверными и не суеверными людьми, т.к. $p < 0,05$.

Вновь напомним, что интерпретация результатов осуществляется иначе: более низкие значения показателей невротических состояний свидетельствуют о наличии нарушений.

Обнаружено, что суеверные лица отличаются более высоким уровнем тревоги, чем не суеверные. Индивиды, верящие в действие суеверий, более предрасположены к ощущению внутреннего напряжения, неопределенности, ожиданию «беды», чем не верящие. Это можно попытаться объяснить следующим: регулярно задумываясь о негативных последствиях суеверий, у людей формируется тревожное состояние личности.

Выявлено, что суеверные люди имеют более высокий уровень невротической депрессии, чем не суеверные. Лица, верящие в действие суеверий, в большей степени предрасположены к повышенной раздражительности, унынию, нарушениям сна, чем не верящие. Вероятно, это связано с тем, что в травмирующих ситуациях (негативных последствиях суеверий) такие люди накапливают отрицательные эмоции, тем самым приводя себя к состоянию внутриличностного напряжения.

Обнаружено, что суеверные лица обладают более высоким уровнем астении, чем не суеверные. Индивиды, верящие в суеверия, более предрасположены к утомляемости, ослабленному самообладанию. Это объясняется следующим: регулярное ощущение внутреннего напряжения суеверными людьми приводит к негативным последствиям – истощению нервной системы.

Выявлено, что суеверные люди обладают более высоким уровнем истерического типа реагирования, чем не суеверные. Лица, верящие в действие суеверий, более чувствительны, эмоциональны, иррациональны. Это можно объяснить тем, что неспособность критически мыслить в ситуациях, приводящих к негативным последствиям, побуждает таких людей демонстрировать чрезмерно яркие реакции.

Обнаружено, что суеверные лица отличаются более высоким уровнем обсессивно-фобических нарушений, чем не суеверные. Люди, верящие в суеверия, более предрасположены к навязчивости мыслей, внезапному возникновению страхов, чем не суеверные. Это можно объяснить следующим: невыполнение суеверно-ритуальных действий побуждает к возникновению у таких лиц мыслей о вероятных негативных последствиях и страха их исполнения.

Выявлено, что суеверные люди обладают более высоким уровнем вегетативных нарушений, чем не суеверные. Лица, верящие в действие суеверий, более склонны к нарушениям сердечно-сосудистой системы, ЖКТ, повышенному потоотделению, утомляемости и нарушениям сна, чем не суеверные. Это можно объяснить тем, что суеверные индивиды, ощущая тревогу, навязчивость мыслей и вытесняя негативные эмоции, тратят на это огромное количество энергии, что приводит к ослаблению иммунитета и формированию соматических нарушений.

В заключение можем сделать следующий вывод: выдвинутые гипотезы о взаимосвязи суеверности и невротических состояний, а также различиях в выраженности показателей невротических состояний между лицами с разным уровнем суеверности подтвердились. Выявлены значимые корреляционные

связи суеверности и проявлений невротических состояний (тревоги, невротической депрессии, астении, истерического типа реагирования, обсессивно-фобических и вегетативных нарушений). Суеверные лица отличаются более высокими значениями показателей невротических состояний, чем не суеверные.

Исходя из полученных результатов, были разработаны рекомендации для суеверных лиц с повышенным уровнем невротических состояний:

– заниматься разнообразной деятельностью, которая приносит удовольствие человеку и снимает его внутреннее напряжение: чтение книг, рисование, прослушивание музыки, совершение частых прогулок на свежем воздухе и т.д.;

– использовать в повседневной жизни техники, позволяющие справиться с внутренним напряжением и навязчивыми мыслями: дыхательные упражнения, медитация, ароматерапия, арт-терапия, музыкотерапия;

– подобрать для себя вариант «антистресс-игрушки» (например, шуршащий мягкий шарик), позволяющей переместить фокус внимания с негативной ситуации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Саенко, Ю.В. Психологические аспекты суеверий и суеверности / Ю.В. Саенко // Вопросы психологии. – 2006. – № 6. – С. 85-96.
2. Международная классификация болезней 10-го пересмотра / МКБ 10 – Международная классификация болезней 10-го пересмотра [Электронный ресурс]. – 2019. – Режим доступа: <https://mkb-10.com/>. – Дата доступа: 01.05.2021.
3. Абитов, И. Р. Взаимосвязь суеверности с чертами характера у лиц, страдающих невротическими расстройствами / И. Р. Абитов, Р. Р. Акбирова // II Международная конференция по консультативной психологии и психотерапии, посвященная памяти Федора Ефимовича Василюка : Сборник материалов. Электронное издание, Москва, 05-07 ноября 2020 года. – Москва: Психологический институт Российской академии образования, 2020. – С. 9-12.
4. Einstein, D.A., Menzies, R.G. Magical Thinking in Obsessive-Compulsive Disorder, Panic Disorder and the General Community / D.A. Einstein, R.G. Menzies // *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. – 2006. – Vol. 34, № 3. – P. 351–357.
5. Sica, C. Religiousness and obsessive-compulsive cognitions and symptoms in an Italian population / C. Sica, C. Novara, E. Sanavio // *Behaviour Research and Therapy*. – 2002. – Vol. 40, № 7. – P. 813-823.
6. Менделевич, В.Д. Психология девиантного поведения. Учебное пособие. – СПб.: Речь, 2005. – 445 с.