

Секция «Клиническая психология (патопсихология, психосоматика и психология телесности)»

Взаимосвязь уровня религиозности с копинг-стратегиями у онкобольных

Научный руководитель – Султанова Лилия Зияутдиновна

Мирвалиева Мумтозбегим Комил кизи

Студент (бакалавр)

Филиал Московского государственного университета имени М.В.Ломоносова в
г.Ташкенте, Ташкент, Узбекистан

E-mail: mumtozamirvalieva@gmail.com

В современном мире религиозность остается важным фактором, влияющим на психологическое состояние людей, и пронизывает различные аспекты человеческого бытия. Необходимо рассмотреть подробнее религиозность как психологический феномен с точки зрения Джеймса. «Личное переживание» есть «личная религия», в центре которой лежат внутренние переживания человека, которые влияют на поведение и эмоции личности. Личная религия построена на понимании беспомощности и несовершенства природы человека и поиска благоволения Бога. В этом смысле личная религия отделена от церковной организации. Обряды и другие религиозные ритуалы не выступают критерием «веры», а являются лишь фоном, но центром этой личной религии являются взаимоотношения между человеком и «Творцом», «общение сердца с сердцем, души с душой». Творец, согласно У. Джеймсу, является Высшим Абсолютом, к которому устремлена личность: он не есть аморфное существо, а «живой» и «близкий», наделенный душой [1]

В нашей работе мы рассматривали религиозность в контексте столкновения человека с кризисной и экстремальной ситуацией, в качестве примера которой мы рассматриваем онкологическое заболевание.

Онкозаболевание является фактором, очень сильно влияющим на психологическое состояние человека. Многие пациенты диагноз «онкология» воспринимают как смертный приговор, поэтому столкнувшись с онкозаболеванием, человек может столкнуться с рядом последствий для психики. В нашей работе будут рассмотрены некоторые из них.

Р. Лазарус и С. Фолкман, рассматривают копинг как сумму когнитивных и поведенческих усилий, затрачиваемых индивидом для ослабления влияния стресса. Теория совладания со стрессом опирается на представление о копинге в качестве динамического процесса [2].

Копинг-стратегии, или способы совладания с трудностями, являются важным механизмом психологического преодоления стрессовых ситуаций. Современный подход к изучению копинга подчеркивает его разнообразие и динамичность. Онкологические больные используют как адаптивные, так и неадаптивные копинг-стратегии, которые зависят от многих факторов, таких как уровень образования, возраст, пол и индивидуальные особенности.

Религиозность служит важным ресурсом для преодоления болезни, предоставляя утешение и поддержку в трудные периоды жизни. Влияние религиозности на копинг-стратегии онкобольных может быть неоднозначным: духовное благополучие связано с более низким уровнем тревоги и депрессии, в то время как отсутствие религиозной веры может усилить психологический стресс.

В рамках курсовой работы нами было проведено исследование, в ходе которого была выдвинута гипотеза о наличии взаимосвязи копинг-стратегий и отношения к собственной болезни с уровнем религиозности. Методики исследования: Шкала религиозной ориентации (Г.Олпорт, Д.Росс), опросник способов копинга (Р. Лазарус, С. Фолкман 1988, адап-

тация Е.В.Битюцкой 2015), методика ТОБОЛ (А.Е. Личко, Н.Я.Иванов). В исследовании приняли участие 20 человек с онкологическим заболеванием.

В результате корреляционного анализа (коэффициент Спирмена) были выявлены следующие связи: копинг - стратегия «Фантазирование» имеет положительную связь с внешней религиозностью. Уровень значимости равен 0,052, а коэффициент корреляции положительный (0,440), что говорит о наличии прямой связи. Это означает, что чем выше уровень фантазирования, тем выше внешняя религиозность.

Апатический тип отношения к болезни имеет положительную связь с внешней религиозностью. Уровень значимости равен 0,067, а коэффициент корреляции положительный (0,418), что указывает на наличие прямой связи. Это значит, что чем выше уровень апатического типа, тем выше внешняя религиозность. Эти результаты, в рамках нашей выборки, свидетельствуют о том, что люди с апатическим типом отношения к болезни возможно, склонны искать внешние формы религиозности как способ компенсировать внутреннюю эмоциональную отстраненность или недостаток внутренних религиозных переживаний.

Эгоцентрический тип отношения к болезни имеет отрицательную связь с внутренней религиозностью. Уровень значимости равен 0,030, коэффициент корреляции отрицательный (-0,486), что свидетельствует о наличии обратной связи. Это значит, что чем выше уровень эгоцентрического типа, тем ниже внутренняя религиозность. Связь является сильной. Мы можем предположить, что высокая степень эгоцентризма может препятствовать развитию и поддержанию внутренней религиозности, так как эгоцентричные пациенты сосредоточены на своих интересах и выгодах, а религиозность предполагает смирение и признание высших ценностей.

Паранойяльный тип отношения к болезни имеет отрицательную связь с внутренней религиозностью. Уровень значимости равен 0,036, коэффициент корреляции отрицательный (-0,472), что указывает на наличие обратной связи, т.е. чем выше уровень паранойяльного типа, тем ниже внутренняя религиозность. Связь является сильной. Причина такой отрицательной связи может заключаться в низкой внутренней религиозности, что может способствовать развитию недоверия к окружающим и постоянного ожидания злого умысла.

Меланхолический тип отношения к болезни имеет положительную связь с внутренней религиозностью. Уровень значимости равен 0,048, коэффициент корреляции положительный (0,447), что указывает на наличие прямой связи. Это значит, что чем выше уровень меланхолического типа, тем выше внутренняя религиозность.

Таким образом, результаты исследования подчеркивают важность учета религиозности при разработке программы возможной психологической помощи онкобольным. Религиозные убеждения и практики могут быть значимым ресурсом для улучшения качества жизни пациентов, помогая им справляться с эмоциональными и психологическими трудностями, связанными с серьезной болезнью.

Источники и литература

- 1) Джеймс У. Многообразие религиозного опыта. М. : Наука, 1993. 431 с.
- 2) Folkman S., Lazarus R., Gruen R., DeLongis A. Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms // Journal of Personality and Social Psychology. 1986.