



Серия «Психология»
2023. Т. 46. С. 39–54
Онлайн-доступ к журналу:
<http://izvestiapsy.isu.ru/ru>

ИЗВЕСТИЯ
Иркутского
государственного
университета

Научная статья

УДК 159.9:231:616.8
<https://doi.org/10.26516/2304-1226.2023.46.39>

Особенности обыденных представлений о болезни у лиц, изучающих ведическую астрологию

Ю. А. Милов*

*Московский государственный университет им. М. В. Ломоносова, г. Москва,
Российская Федерация*

Аннотация. Представлены результаты исследования связи социокультурных факторов с обыденными представлениями о болезни у лиц, изучающих ведическую астрологию. В онлайн-исследовании приняли участие 441 подписчика телеграм-канала, посвященного изучению ведической астрологии, и 184 участника интернет-сообществ, не имеющих непосредственного отношения к астрологии. Выявлена структура мифов болезни у лиц, изучающих ведическую астрологию. Обнаружено, что структура мифов болезни у лиц, изучающих ведическую астрологию, отражает специфику верований, характерных для данного сообщества, в то время как структура мифов болезни у лиц, не имеющих интереса к изучению ведической астрологии, согласуется с более традиционными для российской культуры верованиями. Установлена связь между склонностью к иррациональным верованиям и интересом к изучению ведической астрологии.

Ключевые слова: обыденные представления, иррациональные верования, миф болезни, ведическая астрология, неоиндуизм.

Для цитирования: Милов Ю. А. Особенности обыденных представлений о болезни у лиц, изучающих ведическую астрологию // Известия Иркутского государственного университета. Серия Психология. 2023. Т. 46. С. 39–54. <https://doi.org/10.26516/2304-1226.2023.46.39>

Original article

Ordinary Ideas about Illness of People Studying Vedic Astrology

Yu. A. Mirov*

Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation

Abstract. The article presents the results of the study of the relations of sociocultural factors with ordinary ideas about illness of people studying Vedic astrology. The online survey included 441 subscribers of the telegram-channel about Vedic astrology, and 184 participants of Internet communities having no direct relation to astrology. The structure of illness myths of people studying Vedic astrology has been identified. The survey has found that the structure of illness myths of people studying Vedic astrology reflects specificity of beliefs peculiar to this community, while the structure of illness myths of people not interested in Vedic astrology align with the beliefs more traditional for the Russian culture. The connection between proneness to irrational beliefs and interest in studying Vedic astrology has been found.

© Милов Ю. А., 2023

*Полные сведения об авторе см. на последней странице статьи.
For complete information about the author, see the last page of the article.

Keywords: ordinary ideas, irrational beliefs, illness myths, Vedic astrology, neo-Hinduism.

For citation: Mirov Yu.A. Ordinary Ideas about Illness of People Studying Vedic Astrology. *The Bulletin of Irkutsk State University. Series Psychology*, 2023, vol. 46, pp. 39–54. <https://doi.org/10.26516/2304-1226.2023.46.39> (in Russian)

Введение

Несмотря на значительный прогресс в развитии современной науки, в российском обществе сохраняется высокий уровень распространенности иррациональных верований и убеждений: как традиционных, так и начавших распространяться в российском обществе с середины 1980-х гг. (вера в астрологию, магию, экстрасенсорику и т. д.)¹ [Севостьянов, 2020]. Эти представления, свойственные обыденному сознанию, являясь частью картины мира индивида, распространяются на все сферы его жизни, включая представления о здоровье/болезни. Иррациональные представления о болезни могут приводить к отказу от научно-обоснованных методов лечения в пользу «нетрадиционных», которые способны не только не приносить никакой практической пользы, но и наносить объективный вред здоровью [Нелюбина, 2009].

С другой стороны, учет обыденных представлений человека о здоровье/болезни в ходе коммуникации с ним в программах профилактики и/или лечения может оказывать значимое влияние на его поведение, в частности, повышать комплаентность лечению. Это подтверждается на практике. Например, в колониальной Индии, несмотря на высокую смертность от эпидемий и инфекционных заболеваний, попытки британских властей вводить поголовную вакцинацию оказывались неуспешными, поскольку эта практика вступала в противоречие с традиционными верованиями индийцев. Но после того, как через туземных врачей вакцинацию как бы вписали в культ поклонения местным божествам, препятствия были устранены, и прививочная кампания прошла успешно [Арнольд, 2008]. Другим примером может быть взаимодействие психиатрической медицины и практик шаманизма при оказании помощи психиатрическим больным [Молчанова, Айтпаева, Тен, 2010].

Несмотря на потенциальную практическую значимость исследований обыденных представлений о болезни, характерных для отдельных сообществ и социальных групп, подобные исследования отсутствуют. Настоящая работа является попыткой такого рода исследования, где в качестве целевой группы выбраны лица, изучающие ведическую астрологию – паранауку, имеющую достаточную популярность в России [Селезнева, 2020].

В психологии здоровья известен целый спектр моделей, объясняющих поведение человека в связи со здоровьем/болезнью, и во многих из них субъективное восприятие или представления о здоровье/болезни являются одним из факторов, определяющих такое поведение [Armitage, Corner, 2000; Mann, Ridder, Fujita, 2013]. Так, в модели убеждений о здоровье [Rosenstock, 1974] выделяется шесть факторов: воспринимаемые – уязвимость, тяжесть, выгода, барьеры, а также мотивация к здоровью и стимулы к действию. В теории мотивации защиты Р. Роджерса [Rogers, 1983] поведение, связанное со здоро-

¹ О предсказателях и колдуна. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/o-vere-i-sueverijakh-ili-tainstvennoe-i-zagadochnoe-rjadom> (дата обращения 18.11.2023)

вьем, определяется восприятием тяжести заболевания, собственной уязвимости и оценкой совладания. В теории запланированного поведения [Ajzen, 1991] поведение, связанное со здоровьем, зависит от отношения человека к поведению, его представлений о том, что, в соответствии с мнением значимого окружения, он должен делать, и воспринимаемого поведенческого контроля.

В рамках модели житейского смысла Х. Левентала и ее модификаций человек формирует субъективные представления о болезни на основе предшествующего опыта социальной коммуникации и принятых в культуре представлений о заболеваниях, социального окружения и личного опыта. Эти представления, которые обрабатываются одновременно на когнитивном и эмоциональном уровнях, и формируют, согласно модели, поведение человека в связи со здоровьем/болезнью [Leventhal, Brissette, Leventhal, 2003; Leventhal, Mora, 2008; Hagger, Orbell, 2003; Cameron, Jago, 2008].

В отечественной психологии в рамках культурно-исторического подхода к психологии здоровья, на который мы опирались в данном исследовании, предполагается, что социокультурные представления о болезни и ее лечении играют важную роль в формировании внутренней картины болезни, являющуюся фактором, регулирующим поведение человека в связи с болезнью, что, в свою очередь, влияет на эффективность лечения/профилактики и субъективное благополучие человека [Николаева, 1987; Тхостов, Арина, 1990; Соколова, Николаева, 1995]. Модель внутренней картины болезни подразумевает взаимодействие четырех компонентов: а) сенсорного – как совокупности всех телесных ощущений, связанных с болезнью; б) эмоционального – как эмоциональной реакции на болезнь; в) интеллектуального – как совокупности информации о болезни у человека; и г) мотивационного – связанного с отношением и изменением поведения человека в связи с болезнью.

Развитием этого подхода является семиотическая модель внутренней картины болезни А. Ш. Тхостова [2002]. В ее рамках на первом этапе совокупность телесных ощущений отмечается как симптом, после чего на втором этапе совокупность симптомов определяется вторично, формируя таким образом миф болезни. Из этой схемы вытекает, что, в то время как симптом находится в пограничной сфере между физической реальностью и ее психическим отражением, миф болезни – чисто психическое явление и функционирует в соответствии с социально-психологическими законами. Это объясняет феномен формирования «симптомов» сверху вниз, когда телесные ощущения «подбираются», означаясь в соответствии со сложившимся мифом болезни, а также все виды ритуального лечения, включая эффект плацебо, которые могут приносить субъективное облегчение симптомов, а также влиять на объективное течение симптомов, в формировании которых играют значимую роль психологические факторы.

Семиотическая модель внутренней картины болезни объясняет феномен обыденного сознания, которое понимается в психологии как «составной элемент сознания, занимающий положение медиатора по отношению к общественному и индивидуальному сознанию; по отношению к мифологическому и

научному отражению мира; по отношению к бессознательному и рефлексивному сознанию» [Лебедев, 2002; Субботский, 2001, 2007; Улыбина, 2001, с. 120].

Обыденные представления сходны с мифологическими и характеризуются следующими чертами [Тхостов, 2002]: а) малая осознанность, трудность рефлексии и полная убежденность человека в их истинности; б) имеют имплицитный, но вместе с тем частично осознанный характер – по принципу «это так, потому что так оно и есть»; в) основываются на логике, согласно которой все может быть; г) могут формировать выводы, сочетая разнородные понятия, основываясь на принципе внешнего подобия; д) зачастую характеризуются неправильным применением закона причинности, когда происходит смешение предшествующего событию обстоятельств с его причинами; е) могут основываться на принципе сопричастности, согласно которому вещи, которые хоть раз пришли в соприкосновение друг с другом, продолжают взаимодействовать на расстоянии после прекращения прямого контакта.

Современные мифы о болезни разнообразны по своему содержанию и структуре, но для удобства, следуя Н. С. Нелюбиной [2009], мы разделим их на три категории: органические, психологические и сакральные. К органическим мифам относятся представления о болезнях как о различных неполадках в организме. Их подразделяют на механические, биологические и природные. В случае механических мифов организм представляется как сложная машина, болезнь – как ее поломка, а лечение – как механическое или фармакологическое вмешательство, «очищение» или «восстановление». При биологических мифах болезнь рассматривается как некая дефицитарность «живого организма», а лечение должно оказывать бодрящий, стимулирующий или питательный эффект. При доминировании природных мифов универсальным целительным средством видится природа и ее естественные компоненты – травы, лечебные грязи, продукты природного происхождения, тепло, свет, магнетизм, «космические энергии» и т. п. К природным мифам также относится вера в то, что человеческий организм способен исцелить себя за счет иммунитета и других «внутренних ресурсов» – главное ему в этом не мешать.

Психологические мифы берут начало в многообразной литературе по популярной психологии, и в их основе лежат убеждения, что все болезни имеют психологические причины – стресс, эмоциональные переживания, негативные установки, «информационная перегрузка», личностные недостатки, нарушенные отношения с другими людьми и т. д. Здесь доминирует вера в то, что, устраняя «тонкие причины», благодаря работе над собой или помощи извне, мы устраним их внешние телесные проявления.

При сакральных (духовных) мифах только очень небольшое количество болезней понимается как именно физические. Причиной болезней называются рок, грехи человека, сглаз, порча, проклятие, «потеря энергии», карма. Соответственно, пациенты, верящие в подобные феномены, будут ориентированы на обращение к молитвам, нетрадиционным целителям, колдунам, экстрасенсам и пр.

Целью данного исследования было изучение особенностей обыденных представлений о болезни среди лиц, изучающих ведическую астрологию.

Под астрологией обычно понимают группу паранаучных описательных, объяснительных и предсказательных практик, традиций и верований, постулирующих воздействие небесных тел на земной мир и человека (на его темперамент, характер, поведение и судьбу) и, в частности, возможность предсказания будущего по движению и расположению небесных тел на небесной сфере и относительно друг друга [Броль, 2001; Букурова, 2021]. В настоящее время в России наиболее распространены две системы астрологии – западная и индийская (ведическая). Хотя по своим целям и задачам эти две системы едины, их методы и мифология различаются. В то время как западная астрология апеллирует к современным наукам: математике и психологии [Абдулманова, 2021], ведическая – к архаическим формам мифологии индуизма [Кортунов, Гозалова, Краснова, 2020; Мифологический базис архетипа ... , 2021]. Отличительными особенностями мифа ведической астрологии являются вера в то, что: 1) судьба человека (или карма) по большей части predetermined положением планет в момент его рождения; 2) благодаря чтению мантр, постам в дни планет, пуджам (ритуальному поклонению) божествам, управляющим планетами, человек может изменить свою судьбу [Grimes, 1996; Monier, 1990].

D. Pingree также отмечает тесную связь индийской астрологии с аюрведой – традиционной индийской медициной, которая основана на растительных препаратах, постах, диетах и процедурах очищения [Pingree, 1963].

Гипотезы исследования:

1. Лица, изучающие ведическую астрологию, более склонны к иррациональным верованиям (irrational beliefs), чем не изучающие.
2. Структура мифов болезни лиц, изучающих и не изучающих ведическую астрологию, различается.

Организация и методы исследования

Исследование было построено в форме квазиэксперимента с функциональным «контролем после» (*post factum*) по схеме «когда и на ком проводить измерения» [Корнилова, 2017, с. 56], где в качестве зависимых переменных были выбраны шкалы обыденных представлений о болезни, а базисной переменной – признак «изучение ведической астрологии». Для контроля смешений с возможными переменными межличностных различий в качестве базисной побочной переменной был выбран признак «наличие/отсутствие высшего образования», поскольку можно предположить, что склонность к иррациональным верованиям может быть связана с уровнем образования.

В исследовании приняли участие 625 респондентов. Все участники дали письменное (в электронной форме) информированное согласие на участие в исследовании. Из общей выборки 515 респондентов (82,4 %) на момент опроса имели высшее образование.

В целевой группе – 441 подписчик (48 мужчин, 393 женщины) телеграм-канала [jyotish4you](https://www.instagram.com/jyotish4you), посвященного изучению ведической астрологии. Возраст респондентов составлял от 18 до 69 лет (средний возраст – 42,76±9,3 лет). Существенно неравномерное распределение респондентов между мужчина-

ми и женщинами можно объяснить большим интересом женщин к ведической астрологии, чем мужчин: по словам владельца канала, большая часть его подписчиков – женщины (точной статистики нет).

В группе сравнения – 184 подписчика (67 мужчин, 117 женщин) групп Telegram и WhatsApp, не имеющих непосредственного отношения к ведической астрологии (жители одного дома, участники садоводческого товарищества, личные знакомые). Возраст респондентов составлял от 18 до 76 лет (средний возраст $38,86 \pm 13,32$ лет).

Для исследования обыденных представлений о болезни использовался дополненный опросник мифов о болезни, разработанный и опробованный А. С. Нелюбиной [2009]. Опросник содержит пункты, относящиеся к трем шкалам: 1) органические мифы (20 пунктов); психологические мифы (13 пунктов); сакральные мифы (10 пунктов).

К 8 пунктам опросника шкалы «сакральные мифы», предложенным А. С. Нелюбиной, были добавлены два дополнительных пункта, специфических для мифа ведической астрологии: в блоке 1 возможных причин того, почему болеют люди – п. 1.18 «заболевания связаны с неблагоприятным влиянием планет в гороскопе человека»; в блоке 2 вариантов того, за счет чего (почему) эффективны методы лечения и оздоровления – п. 2.13 «выздоровлению помогает чтение мантр и проведение пудж планетам».

Обработка данных проводилась в программе IBM SPSS Statistics 26.0. Использовались методы описательной статистики, расчета надежности-согласованности, эксплораторного факторного анализа, критерия Манна – Уитни для несвязанных выборок. Опросник был предоставлен респондентам в электронном виде на платформе Google Forms.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ связи склонности к иррациональным верованиям и признаком «изучение ведической астрологии». Надежность-согласованность шкал «органические» и «психологические» является хорошей (табл. 1).

Таблица 1

Значения стандартизованных средних склонности к иррациональным верованиям у лиц, интересующихся ведической астрологией относительно группы сравнения

Шкала	Альфа Кр.	Значение критерия Манна – Уитни	Средние	
			Интерес В. А.	Группа сравнения
Органические	0,778	< 0,001	0,60±0,116	0,51±0,166
Психологические	0,830	< 0,001	0,67±0,161	0,54±0,197
Сакральные	0,638	< 0,001	0,40±0,170	0,33±0,184

Шкала «сакральные» является неоднородной (альфа Кронбаха 0,505). После удаления п. 1.18 («заболевания связаны с неблагоприятным влиянием планет в гороскопе человека») и 2.13 («выздоровлению помогает чтение мантр и проведение пудж планетам»), специфических для интересующихся ведической астрологией, а также п. 1.17 («я уверен, что болезни даются нам за наши грехи (по грехам и бодем)») альфа Кронбаха становится равной 0,638, что считается удовлетворительным. Значимость критериев Манна – Уитни

для целевой группы и группы сравнения меньше 0,05. Сравнение стандартизованных средних по однородным субшкалам позволяет сделать вывод о более сильной выраженности склонности к иррациональным верованиям у лиц, изучающих ведическую астрологию, по сравнению с группой сравнения по шкалам «органические», «психологические» и «сакральные» с удаленными тремя упомянутыми выше пунктами.

Для п. 1.17 («прошлые грехи») значения среднего для лиц, интересующихся ведической астрологией, составляет $0,34 \pm 0,346$, а для группы сравнения $0,51 \pm 0,371$. Значимость критерия Манна – Уитни для целевой группы и группы сравнения $< 0,001$, что указывает на меньшую выраженность этого признака у лиц, интересующихся ведической астрологией, относительно группы сравнения.

При сравнении значений стандартизованных средних склонности к иррациональным верованиям по шкалам «органические», «психологические» и «сакральные без астрологических пунктов и пункта о прошлых грехах» среди лиц, имеющих и не имеющих высшее образование (на общей выборке), значимость критерия Манна – Уитни составляет 0,523; 0,396 и 0,216 соответственно. Это указывает на отсутствие значимой связи между склонностью к иррациональным верованиям и наличием/отсутствием высшего образования, что исключает влияние этого признака на исследуемые переменные.

Анализ структуры мифов о болезни. При снижении размерности шкалы «органические» методом факторного анализа с косоугольным вращением облимин среди лиц, изучающих ведическую астрологию, в соответствии с критерием «каменистой осыпи», были выделены два фактора (FAO1, FAO2), объясняющих 25,43 % общей дисперсии (табл. 3).

Таблица 3

Структура органических мифов о болезни среди лиц, изучающих ведическую астрологию (факторы с наибольшими нагрузками)

Фактор	Объясняемая дисперсия (%)	Пункты опросника	Факторная нагрузка
FAO1	16,86	2.12. Очень эффективны против болезней диеты и голодание, потому что после них организму легче работать	0,726
		2.15. Лечиться лучше уколами, потому что это больно, значит, эффективно	0,652
		2.5. За счет защиты и восстановления организма при помощи профилактики и лечения в санаториях	0,618
FAO2	8,57	1.2. К болезням чаще всего приводит перенапряжение организма	0,598
		1.4. Я считаю, что в возникновении болезней большую роль играет наследственность	0,575
		1.5. Причинами болезней часто являются неправильное питание и образ жизни	0,562

Семантика пунктов, образовавших фактор FAO1, позволила назвать его «лечение диетой и голоданием». Семантика пунктов, образовавших фактор FAO2, позволила назвать его «причины болезней – в перенапряжении организма».

При снижении размерности шкалы «органические» методом факторного анализа с косоугольным вращением облимин в группе сравнения, в соответствии с критерием «каменистой осыпи», были выделены два фактора (FNO1, FNO2), объясняющих 36,53 % общей дисперсии (табл. 4).

Таблица 4

Структура органических мифов о болезни в группе сравнения
(факторы с наибольшими нагрузками)

Фактор	Объясняемая дисперсия (%)	Пункты опросника	Факторная нагрузка
FNO1	26,98	1.10. Болезнь может возникнуть из-за сдвига в нервной системе, ведь говорят же, что «все болезни от нервов»	0,757
		2.1. За счет насыщения, пополнения организма при помощи витаминов и питательных веществ	0,672
		2.2. За счет насыщения организма только природными питательными веществами	0,655
		2.19. Лечиться лучше всего травами, отварами, потому что они натуральнее и безопаснее любых лекарств	0,636
FNO2	9,55	1.2. К болезни чаще всего приводит перенапряжение организма	0,612
		1.9. К заболеванию может привести засорение организма (шлаками или токсинами)	0,611
		1.4. Я считаю, что в возникновении болезни большую роль играет наследственность	0,586

Семантика пунктов, образовавших фактор FNO1, позволила назвать его «причины – в истощении нервной системы». Семантика пунктов, образовавших фактор FNO2, позволила назвать его «причины болезней – в перенапряжении организма».

При снижении размерности шкалы «психологические» методом факторного анализа с косоугольным вращением облимин среди лиц, изучающих Ведическую астрологию, в соответствии с критерием «каменистой осыпи», были выделены два фактора (FAP1, FAP2), объясняющих 39,19 % общей дисперсии (табл. 5).

Таблица 5

Структура психологических мифов о болезни среди лиц, изучающих ведическую астрологию (факторы с наибольшими нагрузками)

Фактор	Объясняемая дисперсия (%)	Пункты опросника	Факторная нагрузка
FAP1	29,20	1.13. Многие болезни возникают из-за постоянных переживаний: все ли успел, все ли так сделал	0,725
		1.4. Я думаю, что люди болеют, потому что не находят себя в жизни (нет работы по душе, уволили, пришлось уйти на пенсию и т. д.)	0,656
		1.15. В болезнях человека во многом виноваты другие люди (родственники, коллеги), которые конфликтуют, «доводят» и расстраивают	0,625
FAP2	9,99	2.6. За счет получения положительных эмоций (через развлечения, общение и т. д.)	0,736
		1.20. Я думаю, что чаще заболевает такой человек, который хочет всем помочь, не может отказать, и если пообещал, то сделает это любой ценой	0,720

Семантика пунктов, образовавших фактор FAP1, позволила назвать его «причина болезней – в неисполнении своего долга». Семантика пунктов, образовавших фактор FAP2, позволила назвать его «лечение – через положительные эмоции».

При снижении размерности шкалы «психологические» методом факторного анализа с косоугольным вращением облимин в группе сравнения в соответствии с критерием «каменистой осыпи», были выделены четыре фактора (FNP1, FNP2, FNP3, FNP4), объясняющих 58,10 % общей дисперсии (табл. 6).

Таблица 6

Структура психологических мифов о болезни в группе сравнения (факторы с наибольшими нагрузками)

Фактор	Объясняемая дисперсия (%)	Пункты опросника	Факторная нагрузка
FNP1	31,25	1.17. Я думаю, что чаще заболевает вспыльчивый человек, который часто на кого-то «срывается»	0,784
		1.15. В болезнях человека во многом виноваты другие люди (родственники, коллеги), которые конфликтуют, «дovодят» и расстраивают	0,759
FNP2	10,03	2.6. За счет получения положительных эмоций (через развлечения, общение и т. д.)	0,877
		1.20. Я думаю, что чаще заболевает такой человек, который хочет всем помочь, не может отказать, и если пообещал, то сделает это любой ценой	0,819
FNP3	9,50	1.14. Лучше всего говорить, приказывать себе, что лечение помогает, тогда оно и поможет	0,766
FNP4	7,31	1.11. Причина болезней – стрессы и переживания (все «из головы», от мыслей).	0,709

Семантика пунктов, образовавших фактор FNP1, позволила назвать его «причина болезней – вспыльчивость». Семантика пунктов, образовавших фактор FNP2, позволила назвать его «лечение – через положительные эмоции». Семантика пунктов, образовавших фактор FNP3, позволила назвать его «лечение – самовнушением». Семантика пунктов, образовавших фактор FNP4, позволила назвать его «причина болезней – стрессы».

При снижении размерности шкалы «психологические» методом факторного анализа с косоугольным вращением облимин среди лиц, изучающих ведическую астрологию, в соответствии с критерием «каменистой осыпи») было выделено семь факторов (FAS1, FAS2, FAS3, FAS4, FAS5, FAS6, FAS7), объясняющих 82,29 % общей дисперсии (табл. 7).

Семантика пунктов, образовавших фактор FAS1, позволила назвать его «лечение – за счет воздействия на биополе». Семантика пунктов, образовавших фактор FAS2, позволила назвать его «причина – люди-энерговампиры». Семантика пунктов, образовавших фактор FAS3, позволила назвать его «причины – в неблагоприятном расположении планет в гороскопе». Семантика пунктов, образовавших фактор FAS4, позволила назвать его «причина – судьба». Семантика пунктов, образовавших фактор FAS5, позволила назвать его «отрицание лечения стимуляцией собственных сил организма». Семантика

пунктов, образовавших фактор FAS6, позволила назвать его «лечение – мантрами и пуджами». Семантика пунктов, образовавших фактор FAS7, позволила назвать его «отрицание лечения у знахарей и целителей».

Таблица 7

Структура сакральных мифов о болезни среди лиц, изучающих ведическую астрологию (факторы с наибольшими нагрузками)

Фактор	Объясняемая дисперсия (%)	Пункты опросника	Факторная нагрузка
FAS1	21,58	2.9. За счет воздействия на биополе (ауру) человека при помощи действий экстрасенсов, космоэнергетов, биоэнергетов и т. д.	0,779
		1.8. Мне кажется, что человек может заболеть, если его кто-то сглазит (наведет порчу)	0,756
		2.8. За счет духовного очищения, просветления при помощи раскаяния в грехах, молитвы, исповеди. «Исцели душу, исцелится и тело»	0,702
FAS2	15,18	1.6. Я верю, что существуют «люди-энерговампиры», они «высасывают» жизненные силы из человека, из-за чего он заболевает	0,836
		1.7. Я уверен, что болезни даются нам за наши грехи (по грехам и болеем)	0,808
FAS3	12,18	1.8. Заболевания связаны с неблагоприятным влиянием планет в гороскопе человека	0,991
FAS4	10,05	1.21. Я верю в судьбу, в то, что если заболел, так было суждено (на роду написано)	0,960
FAS5	8,77	2.07. За счет стимулирующего воздействия на собственные силы организма (при помощи иглоукалывания, мануальной терапии и т. д.)	-0,996
FAS6	7,70	2.13. Выздоровлению помогает чтение мантр и проведение пудж планетам	0,996
FAS7	6,84	2.10. Наиболее эффективно лечение у знахарей, народных целителей, потому что их знания и умения тайные и недоступны обычным людям	-0,802

При снижении размерности шкалы «сакральные» методом факторного анализа с косоугольным вращением облимин в группе сравнения в соответствии с критерием «каменистой осыпи», были выделены четыре фактора (FNS1, FNS2, FNS3, FNS4), объясняющих 61,66 % общей дисперсии (табл. 8).

Таблица 8

Структура сакральных мифов о болезни в группе сравнения (факторы с наибольшими нагрузками)

Фактор	Объясняемая дисперсия (%)	Пункты опросника	Факторная нагрузка
FNS1	26,98	2.8. За счет духовного очищения, просветления при помощи раскаяния в грехах, молитвы, исповеди. «Исцели душу, исцелится и тело»	0,851
		2.9. За счет воздействия на биополе (ауру) человека при помощи действий экстрасенсов, космоэнергетов, биоэнергетов и т. д.	0,850
FNS2	13,64	1.7. Я уверен, что болезни даются нам за наши грехи (по грехам и болеем)	0,871
		1.6. Я верю, что существуют «люди-энерговампиры», они «высасывают» жизненные силы из человека, из-за чего он заболевает	0,715

Окончание табл. 8

Фактор	Объясняемая дисперсия (%)	Пункты опросника	Факторная нагрузка
FNS3	10,93	1.18. Заболевания связаны с неблагоприятным влиянием планет в гороскопе человека	-0,799
FNS4	10,11	1.21. Я верю в судьбу, в то, что если заболел, так было суждено (на роду написано)	-0,874

Семантика пунктов, образовавших фактор FNS1, позволила назвать его «лечение – через молитву». Семантика пунктов, образовавших фактор FNS2, позволила назвать его «болезни даются за грехи». Семантика пунктов, образовавших фактор FNS3, позволила назвать его «отрицание веры во влияние планет». Семантика пунктов, образовавших фактор FNS4, позволила назвать его «отрицание веры в судьбу».

Обсуждение результатов

Данные количественного анализа подтверждают гипотезу о том, что лица, изучающие ведическую астрологию, более склонны к иррациональным верованиям. Поскольку мифология Ведической астрологии не является доминирующей в России, и хронологически интерес к ней формируется позже, чем ассимиляция традиционных для российской культуры мифов; можно предположить, что склонность к иррациональным верованиям является одним из предикторов того, что человек может проявить склонность к изучению Ведической астрологии. Оказалось, что склонность к иррациональным верованиям не зависит от наличия или отсутствия высшего образования. Это можно объяснить особенностями обыденного сознания, в соответствии с «логикой» которого «все возможно», и научные представления о болезни могут сосуществовать с иррациональными [Улыбина, 2001].

Результаты, полученные при обработке данных, позволили выявить следующие особенности структуры мифов о болезни у лиц, изучающих ведическую астрологию и группы сравнения (табл. 9).

Шкала «органические» отражает общую метафору человеческого организма как сложной машины. Поэтому в обеих группах присутствует фактор «причины болезней – в перенапряжении организма» (износ машины). Вместе с тем для группы сравнения на первое место выходит фактор «причины – в истощении нервной системы», что отражает популярные в России верования, связанные с традиционной западной медициной (все болезни – от нервов), что не характерно для традиционного индуизма и неоиндуизма. С другой стороны, в структуре органических мифов лиц, изучающих ведическую астрологию, проявлен фактор «лечение – диетой и голоданием», что является неотъемлемой частью аюрведических методов лечения.

По шкале «психологические» для лиц, интересующихся Ведической астрологией, выделяются два фактора, в то время как для группы сравнения – четыре. Напротив, по шкале «сакральные» для лиц, интересующихся ведической астрологией, выделяется семь факторов, в то время как для группы сравнения – только четыре. Это можно объяснить тем фактом, что мифо-

логия ведической астрологии апеллирует к архаическим духовным формам мифологии индуизма, в то время как в общей популяции в России более распространены мифы, связанные с современной наукой, в частности, психологические.

Таблица 9

Сравнение структур мифов о болезни у лиц, изучающих ведическую астрологию, и группы сравнения (в порядке убывания значимости)

Мифы	Изучающие ведическую астрологию	Группа сравнения
Орг.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Причины болезней – в перенапряжении организма. 2. Лечение – диетой и голоданием 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Причины – в истощении нервной системы. 2. Причины болезней – в перенапряжении организма
Психол.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Причина болезней – в неисполнении своего долга. 2. Лечение – через положительные эмоции 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Причина болезней – вспыльчивость. 2. Лечение – через положительные эмоции. 3. Лечение – самовнушением. 4. Причина болезней – стрессы
Сакр.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Лечение – за счет воздействия на биополе. 2. Причина – люди-энерговампиры. 3. Причина – в неблагоприятном расположении планет в гороскопе. 4. Причина – судьба. 5. Отрицание лечения – иглокалыванием и мануальной терапией. 6. Лечение – мантрами и пуджами. 7. Отрицание лечения у знахарей и целителей 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Лечение – через молитву. 2. Болезни даются за грехи. 3. Отрицание веры во влияние планет. 4. Отрицание веры в судьбу

По шкале «психологические» для интересующихся ведической астрологией наиболее существенным является фактор «причины болезней – в неисполнении своего долга». Это коррелирует с представлениями о «дхарме» в индуизме, в соответствии с которым ненадлежащее исполнение своих обязанностей является грехом и приводит к отрицательным последствиям в виде болезней и т. д. Для группы сравнения факторами, описывающими причины болезней, являются «вспыльчивость» и «стресс» – мифах, активно продвигающихся в популярной психологической литературе. В обеих группах в качестве общих психологических методов «лечения» предлагаются «положительные эмоции», в то время как в группе сравнения дополнительно предлагается «лечение самовнушением», что также может быть объяснено более «психологичным» западным обыденным сознанием.

В отношении сакральных мифов для лиц, изучающих ведическую астрологию, в качестве «причин» болезней на первый план выходит такая эзотерическая «причина», как «люди-энерговампиры», что, по всей видимости, можно объяснить их большей нетрадиционностью и склонностью к иррациональным верованиям. Другими сакральными факторами для этой группы являются «неблагоприятное расположение планет», судьба (карма) и лечение мантрами и пуджами, что согласуется с мифологией индуизма. И наоборот,

нехарактерные для индуизма «лечение игло- и мануальной терапией» и «лечение у знахарей и целителей» отрицаются. Для группы сравнения среди сакральных факторов выделяются «лечение – через молитву» и «болезни даются за грехи», а «судьба» и «влияние планет» отвергаются, что соответствует традиционным для России христианским и мусульманским верованиям.

Таким образом, подтвердилась гипотеза о том, что структуры мифов о болезни лиц, изучающих и не изучающих ведическую астрологию, различаются. Структура мифов о болезни лиц, изучающих ведическую астрологию, существенным образом отражает систему верований неоиндуизма, в то время как для группы сравнения структура мифов о болезни чаще соответствует более традиционным для современного российского общества верованиям, что согласуется с основными положениями культурно-исторического подхода в психологии здоровья.

Выводы

Настоящее исследование является примером изучения обыденных представлений о болезни в сообществе лиц, объединенных по общим признакам, в данном случае изучением ведической астрологии. Были выявлены особенности структуры мифов о болезни лиц, интересующихся ведической астрологией, по сравнению с не интересующимися. Исследование показало согласованность особенностей мифов о болезни с верованиями, характерными для этой группы лиц. Установлена большая склонность исследуемой группы к иррациональным верованиям.

Полученные результаты подтверждают положения культурно-исторического подхода в психологии здоровья и могут использоваться врачами, медперсоналом, психологами и родственниками соматических больных, в круг интересов которых входит изучение ведической астрологии, для достижения лучшей коммуникации с ними, а также для разработки программ первичной, вторичной и третичной профилактики среди группы лиц с подобными интересами. Также можно порекомендовать врачам и психологам, работающим с пациентами, включать прояснение структуры мифов болезней при сборе анамнеза / клинической беседе, так как использование мифов болезни в коммуникации с больными может способствовать комплаентности лечению и увеличению их субъективного благополучия.

Ограничения и перспективы исследования

Поскольку настоящее исследование проводилось в форме онлайн-опроса, это наложило естественные ограничения на возможность установления его надежности, на обеспечение условий сопоставимости сравниваемых групп. Также в исследовании не учитывается возможная неоднородность целевой группы и эффекты межфакторного взаимодействия. Эти факторы следует учесть при разработке дизайна перспективных исследований как в этой, так и других целевых группах.

Список литературы

- Абдулманова И. В.* Введение в астрологию Павла Александрийского: особенности структуры и содержания // Самарский научный вестник. 2021. Т. 10, № 4. С. 155–158.
- Арнольд Д.* Государственное здравоохранение и государственная власть: медицина и гегемония в колониальной Индии // Болезнь и здоровье: новые подходы к истории медицины. СПб. : Алетея, 2008. С. 168–195.
- Броль Р. Б.* Астрология как историко-культурный феномен : дис. ... канд. культурол. наук. М., 2001. 236 с.
- Бужурова А. В.* Миф и астрология как социокультурные феномены: генезис и функции // Вестник Челябинского государственного университета. 2021. № 11 (457). С. 24–32.
- Корнилова Т. В.* Экспериментальная психология. В 2 ч. Ч. 2. М. : Юрайт, 2017. 174 с.
- Кортунов В. В., Гозалова М. Р., Краснова О. Н.* Феномен иррационального в восточном стиле мышления // Сервис Plus. 2020. Т. 14, № 1. С. 68–76
- Лебедев И. Б.* Психика. Сознание. Бессознательное : монография. М. : Моск. акад. МВД России, 2002. 432 с.
- Молчанова Е. С., Айтпаева Г. А., Тен В. И.* Целительство и официальная психиатрия Кыргызской Республики: возможности взаимодействия // Психофизиология и социальная адаптация (нео) шаманов в прошлом и настоящем : материалы Междунар. интердисциплинар. науч. симп. М. : РАН, 2010. Т. 14, ч. 2. С. 32–34.
- Нелюбина А. С.* Роль обыденных представлений в формировании внутренней картины болезни : дис. ... канд. психол. наук. М., 2009. 243 с.
- Николаева В. В.* Влияние хронической болезни на психику. М. : Изд. МГУ, 1987. 168 с.
- Мифологический базис архетипа индийской культуры / С. М. Ожогина [и др.] // Ориенталист : науч. альманах / гл. ред. В. П. Румянцев. Томск : Изд-во ТГУ, 2021. С. 79–90.
- Севостьянов О. В.* Медицинский оккультизм: распространенность и влияние на клиническую психиатрическую практику // Научные результаты биомедицинских исследований. 2020. Т. 6, № 2. С. 273–288.
- Селезнева Р. С.* Древнеиндийские практики в современном мире // Традиционные национально-культурные и духовные ценности как фундамент инновационного развития России. 2020. № 2. С. 40–44.
- Соколова Е. Т., Николаева В. В.* Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. М. : SvR-Аргус, 1995. 360 с.
- Субботский Е. В.* Феноменальное и рациональное в сознании: борьба за доминантность // Психологический журнал. 2001. Т. 22, № 5. С. 94–97
- Субботский Е. В.* Строящееся сознание. М. : Смысл, 2007. 424 с.
- Тхостов А. Ш.* Психология телесности. М. : Смысл, 2002. 420 с.
- Тхостов А. Ш., Арина Г. А.* Теоретические проблемы исследования внутренней картины болезни // Психологическая диагностика отношения к болезни при нервно-психических и соматических заболеваниях : сб. науч. тр. / под общ. ред. М. М. Кабанова. Л. : Изд. Ленингр. науч.-исслед. ин-та им. М. В. Бехтерева, 1990. Т. 127. С. 32–38.
- Улыбина Е. В.* Психология обыденного сознания. М. : Смысл, 2001. 263 с.
- Ajzen I.* The theory of planned behavior // Organizational behavior and human decision processes. 1991. Vol. 50, Is. 2. P. 179–211.
- Armitage C. J., Corner M.* Social cognition models and health behavior: a structured review // Psychology and health. 2000. Vol. 5, Is. 2. P. 173–179.
- Cameron L. D., Jago L.* Emotion regulation interventions: a common-sense model approach // British journal of health psychology. 2008. Vol. 13, Is. 2. P. 215–221.
- Grimes J. A.* A concise dictionary of Indian philosophy: Sanskrit terms defined in English. N. Y. : Suny Press, 1996. 400 p.
- Hagger M., Orbell S.* A meta-analytic review of the common-sense model of illness representation // Psychology and health. 2003. Vol. 18, Iss. 2. P. 141–184.
- Leventhal H., Brissette I., Leventhal E.* The common-sense model of self-regulation of health and illness // The self-regulation of health and illness behavior / ed. by L. D. Cameron, H. Leventhal. N. Y. : Routledge, 2003. P. 42–65.
- Leventhal H., Mora P.A.* Predicting outcomes of modeling process? Commentary on the health action process approach // Applied psychology: an international review. 2008. Vol. 57, Is. 1. P. 51–65.

- Mann T., Ridder D., Fujita K. Self-regulation of health behavior: social psychological approach to the goal setting and goal striving // *Health psychology*. 2013. Vol. 32, Iss. 5. P. 487–498.
- Monier M. Sanskrit-english dictionary. Moscow : Ripol Classic, 1990. 589 p.
- Pingree D. Astronomy and astrology in India and Iran // *Isis*. 1963. Vol. 54, N 2. P. 229–246.
- Rogers R. W. Cognitive and psychological processes in fear appeals and attitude change: A Revised theory of protection motivation // *Social psychophysiology* / ed. by J. Cacioppo, R. Petty. N. Y. : Guilford Press, 1983. P. 153–177.
- Rosenstock I. M. The health belief model and preventative behavior // *Health education monographs*. 1974. Vol. 2, Is. 4. P. 354–386.

References

- Abdulmanova I.V. Vvedenie v astrologiyu Pavla Aleksandriiskogo: osobennosti struktury i sodержaniya [Introduction to the astrology of Paul of Alexandria: peculiarities of structure and content]. *Samarsky nauchny vestnik* [Samara scientific bulletin], 2021, vol. 10, no. 4, pp. 155–158. (in Russian)
- Arnold D. Gosudarstvennoye zdravookhrneniye i gosudarstvennaya vlast: meditsina i gegemoniya v kolonialnoy Indii [Government healthcare and government power: medicine and hegemony in colony India]. *Bolezni i zdorovye: novye podkhody k istorii mediciny* [Illness and health: new approaches to history of medicine]. St. Petersburg, Aleteya Publ., 2008, pp. 168–195. (in Russian).
- Brol' R.B. *Astrologiya kak istoriko-kulturnyi fenomen* [Astrology as cultural and historical phenomenon]. Cand. sci. diss. Moscow, 2001, 236 p. (in Russian).
- Bukurova A.V. Mif i astrologiya kak sotsiokulturnye fenomeny: genezis i funktsii [Myth and astrology as social and cultural phenomena: genesis and function]. *Vestnik Chelyabinskogo gosudarstvennogo universiteta* [Chelyabinsk state university bulletin], 2021, vol. 11, no. 457, pp. 24–32. (in Russian).
- Kornilova T.V. *Eksperimentalnaya psikhologiya* [Experimental psychology]. Coll. Works in 2 vols. Vol. 2]. Moscow, Yurait Publ., 2017, 174 p. (in Russian).
- Kortunov V.V., Gozalova M.R., Krasnova O.N. Fenomen irratsionalnogo v vostochnom stile myshleniya [The phenomenon of irrational in the eastern thinking style]. *Servis Plus* [Servis Plus], 2020, vol. 14, no. 1, pp. 68–76. (in Russian).
- Lebedev I.B. *Psikhika. Soznanie. Bessoznatelnoe* [Psyche. Consciousness]. Moscow, Moscow Akad. MVD Rossii Publ., 2002, 432 p (in Russian).
- Molchanova E.S., Aitpayeva G.A., Ten V.I. Tselitelstvo I ofitsialnaya psikhiiatriya Kyrgyzskoy respubliky: Vozmozhnosti vzaimodeystviya [Healing and official psychiatry of Kyrgyz republic: Opportunities for interaction]. *Psikhofiziologiya i sotsial'naya adaptatsiya (neo) shamanov v proshlom i nastoyashchem* [Psychophysiology and social adaptation of (neo) shamans in the past and present]. Materials of International interdisciplinary scientific symposium. Moscow, RAS Publ., 2010, vol. 14, is. 2, pp. 32–34. (in Russian).
- Nelyubina A.S. *Rol obydennykh predstavlenii v formirovanii vnutrennei kartiny bolezni* [The role of everyday representation if forming one's internal disease picture]. Cand. sci. diss. Moscow, 2009, 243 p. (in Russian).
- Nikolayeva V.V. *Vliyaniye khronicheskoy bolezni na psikhiku* [Influence of chronic disease on psyche]. Moscow, MGU Publ., 1987, 168 p. (in Russian)
- Ozhokgina S.M. et al. (ed. by Rummyantsev V.P.) Mifologicheskii bazis arkhetypa indiiskoi kul'tury. Orientalist: nauchnyi almanakh, gl. red. VP Rummyantsev [Mythological basis of the archetype of Indian culture]. *Orientalist: nauchnyi al'manakh* [Orientalist: scientific almanac]. Tomsk, TGU Publ., 2021, pp. 79–90. (in Russian).
- Sevostyanov O.V. Meditsinskiy okkultizm: rasprostranennost i vilyaniye na klinicheskuyu psikhiatriceskuyu praktiku [Medical occultism: prevalence and impact on clinical psychiatric practice]. *Nauchnye rezultaty biomeditsinskikh issledovaniy* [Scientific results of biomedical research], 2020, vol. 6, no. 2, pp. 273–288. (in Russian)
- Selezneva P.S. Drevneindiyskiye praktiki v sovremennom mire [Ancient Indian practices in the modern world]. *Traditsionnye natsionalno-kulturnyye i dukhovnye tsennosti kak fundament innovatsionnogo razvitiya Rossii* [Traditional national and cultural spiritual values as a basis of innovative development of Russia], 2020, no. 2, pp 40–44. (in Russian).
- Sokolova E.T., Nikolayeva V.V. *Osobennosti lichnosti pri pograniichnykh rasstroystvakh i somaticheskikh zabolevaniyakh* [Personality traits in borderline disorders and somatic diseases]. Moscow, SvR-Argus Publ., 1995, 360 p.

Subbotsky E.V. Fenomenalnoe i ratsionalnoe v soznanii: borba za dominantnost [Phenomenal and rational in consciousness: fight for dominance]. *Psikhologicheskii zhurnal* [Psychological magazine], 2001, vol. 22, no. 5, pp. 94–97. (in Russian).

Subbotsky E.V. *Stroyashcheyesya soznanie* [Consciousness under construction]. Moscow, Smysl Publ., 2007, 424 p. (in Russian)

Tkhostov A.Sh. *Psikhologiya telesnosti* [Psychology of physicality]. Moscow, Smysl Publ., 2002, 420 p. (in Russian)

Tkhostov A.Sh., Arina G.A. (ed. by Kabanov M.M.) Teoreticheskiye problem issledovaniya vnutrenney kartiny bolezni [Theoretical problems of study of internal diseases picture]. *Psikhologicheskaya diagnostika othosheniya k bolezni pri nervon-psikhicheskikh i somaticheskikh zabolevaniyakh* [Psychological diagnostics of the attitude to the disease in neuropsychiatric and somatic diseases] Leningrad, Leningr. nauchno-issledovatel'skii institut im. M.V. Bekhtereva Publ., 1990, pp. 32–38. (in Russian)

Ulybina E.V. *Psikhologiya obydenного soznaniya* [Psychology of everyday consciousness]. Moscow, Smysl Publ., 2001, 263 p. (in Russian)

Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 1991, vol. 50, is. 2, pp. 179–211.

Armitage C.J., Corner M. Social cognition models and health behavior: a structured review. *Psychology and health*, 2000, vol. 15, is. 2, pp. 173–179.

Cameron L.D., Jago L. Emotion regulation interventions: a common-sense model approach. *British Journal of health psychology*, 2008, vol. 13, is. 2, pp. 215–221.

Grimes J.A. *A concise dictionary of Indian philosophy: Sanskrit terms defined in English*. New York, Suny Press, 1996, 400 p.

Hagger M., Orbell S. A meta-analytic review of the common-sense model of illness representation. *Psychology and health*. 2003, vol. 18, no. 2, pp. 141–184.

Leventhal H., Brissette I., Leventhal E. (ed. by Cameron L.D., Leventhal H.) The common-sense model of self-regulation of health and illness. *The self-regulation of health and illness behavior*. N. Y., Routledge, 2003, pp. 42–65.

Leventhal H., Mora P.A. Predicting outcomes of modeling process? Commentary on the health action process approach. *Applied psychology: an international review*, 2008, vol. 57, is. 1, pp. 51–65.

Mann T., Ridder D., Fujita K. Self-regulation of health behavior: social psychological approach to the goal setting and goal striving. *Health psychology*, 2013, vol. 32, no. 5, pp. 487–498.

Monier M. *Sanskrit-english dictionary*. Moscow, Ripol-Klassik Publ., 1990, 589 p. (in Russian).

Pingree D. Astronomy and astrology in India and Iran. *Isis*, 1963, vol. 54, no. 2, pp. 229–246.

Rogers R.W. (ed. by Cacioppo J., Petty R.) Cognitive and psychological processes in fear appeals and attitude change. A Revised theory of protection motivation // *Social psychophysiology*, N. Y., Guilford Press, 1983, pp. 153–177.

Rosenstock I.M. The health belief model and preventative behavior. *Health education monographs*, 1974, vol. 2, is. 4, pp. 354–386.

Сведения об авторе

Миров Юрий Алексеевич

аспирант, кафедра нейро- и патопсихологии,
факультет психологии
Московский государственный университет
им. М. В. Ломоносова
Россия, 119991, г. Москва, Ленинские горы, 1
e-mail: yasomati1970@gmail.com

Information about author

Mirov Yurii Alexeyevich

Postgraduate, Department of Neuro-
and Pathopsychology,
Faculty of Psychology
Lomonosov Moscow State University
1, Leninskie Gory st., Moscow,
119991, Russian Federation
e-mail: yasomati1970@gmail.com

Статья поступила в редакцию **30.08.2023**; одобрена после рецензирования **02.11.2023**; принята к публикации **27.11.2023**
The article was submitted **August, 30, 2023**; approved after reviewing **November, 02, 2023**; accepted for publication **November, 27, 2023**