

DOI: 10.24290/1029-3736-2023-29-3-50-67

К ВОПРОСУ О СВЯЗИ РЕЛИГИОЗНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ

Е.Н. Новосёлова, канд. социол. наук, доц., зам. зав. кафедрой социологии семьи и демографии по научной работе социологического факультета МГУ имени М.В. Ломоносова, Ленинские горы, 1, стр. 33, г. Москва, Российская Федерация, 119234*

Рассматривается вопрос взаимосвязи религиозности человека и его отношения к здоровью и болезни, а также приверженности здоровому образу жизни. Затрагивается вопрос дегуманизации медицины и отхождения медицины от религии в качестве аспекта этой дегуманизации. Идет речь о религиозности/не религиозности как пациента, так и врача и важности учета данного фактора при выстраивании их взаимодействия. Игнорирование этого фактора может повлиять на качество лечения и профилактику заболеваний. Осознавая сложности определения понятия “религиозность” и соответственно проблему подсчета количества религиозных, а также феномен восприятия православия как культурной традиции, а не конфессиональной принадлежности, автор не ставит цели описать взаимосвязь воздействия различных вероисповеданий на конкретные показатели заболеваемости и продолжительности жизни, но делает попытку продемонстрировать, что в современном высокотехнологичном обществе вера продолжает выполнять важнейшие функции — формирует ощущение психологической стабильности, уверенности, защищает от одиночества, внешних угроз и неблагоприятных жизненных обстоятельств и во многом имеет влияние на процесс лечения, скорость реабилитации и т.д. Помимо исследований, свидетельствующих о позитивном влиянии религиозной веры на здоровье и его составляющие, автор приводит и другие, доля которых в общей массе исследований ниже — говорящие об отсутствии этого влияния и приводящие доводы не в пользу религиозности как составляющей здоровья, но в итоге приходит к выводу, что крен большинства исследований все же в сторону позитивности влияния веры на здоровье и образ жизни.

Методологической основой работы являются исследования кафедры социологии семьи и демографии социологического факультета МГУ имени М.В. Ломоносова (СеДОЖ), Фонда “Общественное мнение” (ФОМ), Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ), Исследовательской группы ЦИРКОН.

Ключевые слова: здоровье, религия, религиозность, ценность здоровья, поведенческие практики здоровья, здоровый образ жизни, медицина, дегуманизация медицины.

* Новосёлова Елена Николаевна, e-mail: alena_n_@mail.ru, nauka@socio.msu.ru

ON CONNECTION BETWEEN RELIGIOUSNESS AND HEALTH

Novoselova Elena N., PhD in Sociology, Associate Professor of the Department of the Family and Demography, Faculty of Sociology, Lomonosov Moscow State University, Leninsky Gory, 1-33, Moscow, Russian Federation, 119234, e-mail: alena_n_@mail.ru, nauka@socio.msu.ru

This article analyzes the relationship between religiousness and attitudes to health and illness, as well as commitment to a healthy lifestyle. The author underlines the difficulty of defining the concept of religiousness and, accordingly, the problem of identifying the number of religious people. The author also deals with the perception of Orthodox Christianity as a cultural tradition rather than religious confession. The issue of dehumanization of medicine and the separation of medicine from religion as one of the key aspects analyzed in this paper. We are talking about the religiousness of both the patient and the doctor and the importance of taking this factor into account when building their interaction. Ignoring this aspect can affect the quality of treatment and disease prevention. The author does not aim to describe the relationship between the impact of various religions on specific indicators of morbidity and life expectancy, but makes an attempt to demonstrate that in a modern high-tech society faith continues to perform its most important functions — it forms a sense of psychological stability, confidence, protects against loneliness, external threats and adverse life circumstances and in many ways has an impact on the treatment process, the speed of rehabilitation, etc. In addition to studies that testify to the positive impact of religious faith on health and its components, the author also uses less cited studies that deal with the absence of this influence and argue not in favor of religiosity as a component of health. In the end the author comes to the conclusion is that most of researchers still consider faith as a positive aspect of health and healthy lifestyle.

The methodological basis of the work: research of the Department of Sociology of the Family and Demography of the Faculty of Sociology of the Lomonosov Moscow State University, the Public Opinion Foundation (FOM), the All-Russian Public Opinion Research Center (VTsIOM), the ZIRCON Research Group.

Key words: health, religion, religiousness, value of health, behavioral health practices, healthy lifestyle, medicine, dehumanization of medicine.

Здоровье человека обусловлено влиянием множества факторов и зависит как от внешних процессов и явлений, не всегда подвластных человеку, биологических (генетика), макросоциальных факторов (специфика функционирования социальных институтов, социальное расслоение, социально-экономические и социально-политические факторы)¹, так и от поведенческих факторов, связанных

¹ Кешишев И.А., Орел О.В., Смирнова В.И. Окружающая среда и здоровье детского населения // Педиатр. 2013. № 2; Наследственные болезни в популяциях человека / Под ред. Е.К. Гинтера. М., 2002; Назарова И.Б. Здоровье российского населения: факторы и характеристики (90-е годы) // Социологические исследования. 2003. № 11. С. 57–69.

с модифицируемыми формами поведения, такими как питание, уровень физической активности, курение, употребление алкоголя, сексуальное поведение и т.д. Влияние всех этих факторов достаточно хорошо изучено в социологии здоровья², однако если мы возьмем во внимание влияние мировоззрения, религиозности человека на его здоровье, то в отечественной социологии исследования такого рода будут немногочисленны, хотя интерес к данной проблематике усиливается.

Данная работа не ставит своей целью конкретное описание тех или иных вероисповеданий и механизмов их влияния на состояние здоровья человека, но делает попытку на основе анализа данных научных публикаций и социологических исследований продемонстрировать, что в современном высокотехнологичном мире и в том числе в медицине «существуют пустоты, которые можно было бы заполнить, взяв все то лучшее, что есть в разных мировых религиях»³. Скорее даже то лучшее, что дает вера в Бога, как важнейший инструмент личностной поддержки, вера, совсем не обязательно проявляющаяся в каком-то конкретном конфессиональном воплощении, тем более что глобальные исследования демонстрируют рост числа

Таблица 1

**Конфессиональный состав населения России
по данным ЦИРКОН (2019), ФОМ (2023)**

Варианты ответов	ЦИРКОН	ФОМ
Не считаю себя верующим человеком	18	23
Я верю в Бога, но конкретную религию не исповедую	17	–
Православие	56	62
Другие христианские конфессии (католики, протестанты, униаты и др.)	1	1
Ислам	4	8
Другие религии	1	1
Затрудняюсь ответить, не могу назвать определенную конфессию	2	4

Источники: Русская православная церковь // Сайт ФОМ. <https://fom.ru/TSennosti/14862>; *Задорин И.В., Хомякова А.П.* Религиозная самоидентификация респондентов в массовых опросах: что стоит за декларациями // *Полития*. 2019. № 3 (94).

² См. например: *Новоселова Е.Н.* Здоровье как ценность и практика: общество, семья, личность. М., 2021.

³ *Де Боттон А.* Религия для атеистов. М., 2013.

людей, которые просто верят в Бога и при этом не исповедуют никакую конкретную религию, т.е. можно говорить о формировании феномена “веры без посредников”⁴.

Данные табл. 1 демонстрируют, что по результатам опроса, проведенного Исследовательской группой ЦИРКОН, почти пятая часть населения являются “верующими без религии” — они не ходят в церковь, не принадлежат ни к одной религии, но и не считают себя атеистами. Как видно из табл. 1, если сравнивать данные ЦИРКОНа с данными ФОМа, добавление в подсказы варианта ответа “Я верю в Бога, но конкретную религию не исповедую” на вопрос “Считаете ли Вы себя верующим человеком и, если да, какую веру Вы исповедуете?” сократило как число православных, так и число мусульман.

Современная высокотехнологичная медицина отделилась от религии и редко берет в расчет влияние религиозности пациента (и/или врача) на состояние его соматического, психического здоровья и прогноз заболевания⁵. Данный факт кажется не совсем логичным, ведь помимо профессионализма врача результат лечения зависит от морального и духовного настроя пациента. О значимости этого аспекта говорили еще классики отечественной клинической медицины С.П. Боткин, Г.А. Захарьин, Н.И. Пирогов, обосновавшие принцип лечения не болезни, а больного как страдающей личности⁶. В этой концепции вера в Бога отнюдь не бесполезна, даже если принять атеистическую точку зрения, что вера — это лишь форма самоуспокоения, а полезный эффект от религиозной практики — это всего лишь разновидность плацебо, она все равно останется значимой. Вера продолжает выполнять свои традиционные функции, “формирует ощущение психологической стабильности, уверенности, защищает от одиночества, внешних угроз и неблагоприятных жизненных обстоятельств”⁷, что подтверждает статистика — 24% всех

⁴ Атлас религий и национальностей. Некоммерческая социологическая служба “Среда”. URL: <https://sreda.org/arena>

⁵ Филоненко Е.В., Султанова А.Н. К вопросу о влиянии религии на физическое и психическое здоровье // Здоровье человека, семьи, общества. Социодинамическая парадигма в психиатрии, наркологии, психотерапии и психологии. Сборник материалов Всероссийской конференции с международным участием памяти профессора Цезаря Петровича Короленко. Общероссийская общественная организация “Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига”. Новосибирск, 2021. С. 143–151.

⁶ Дискаленко В.В., Карпищенко С.А., Даниленко О.И., Курмашова Л.М. Психологический аспект в лечении соматического больного // Ученые записки СПбГМУ им. И.П. Павлова. 2010. № 1.

⁷ Задорин И.В., Хомякова А.П. Религиозная самоидентификация респондентов в массовых опросах: что стоит за декларациями // Полития. 2019. № 3 (94).

православных и 38% православных, часто посещающих храм, более всего надеются на Бога в ситуации угрозы своей безопасности⁸. Для православных христиан вера — это прежде всего то, что придает жизни смысл и цель (30%), а по мнению австрийского психиатра В. Франкла, “жизненно важным является возможность направить... жизнь к цели... Ничто так не помогает человеку выжить и сохранить здоровье, как знание жизненной задачи”⁹.

Отход медицины от религии произошел в высокоразвитых обществах совсем недавно, когда человек во всей полноте своего бытия, в том числе как носитель самого главного — души, стал вытесняться, уступив место телу как предмету врачебных манипуляций, и был приравнен к сумме данных диагностических обследований, т.е. был запущен процесс, который впоследствии получил название дегуманизации медицины. В прошлом медицина и религия были неразрывны во многом потому, что и та и другая стоят у истоков жизни и смерти, более того, исследователи констатируют тот факт, что именно религия, а точнее церковь, сыграла ключевую роль “в формировании организованной медицинской помощи населению (создание больниц, введение среднего медицинского персонала в лечебные учреждения) и врачебной этики медицины”¹⁰.

Отдаление медицины от религии вызывает вопросы и в свете того, что подавляющее большинство врачей заявляют о том, что верят в Бога. Точных статистических данных о том, какая доля российских врачей является верующими людьми, найти не удалось, однако можно найти косвенное подтверждение, читая интервью врачей различным изданиям, а также исходя из того, что существуют такие организации, как “Общество православных врачей России”, “Союз мусульманских врачей и медицинского персонала”¹¹ и др. Если экстраполировать зарубежные исследования на нашу страну, то получится, что около 70% врачей верят в Бога¹², что практически совпадает с числом верующих в общей численности населения — 72% (табл. 1). Тот факт, что врач является верующим, положительно

⁸ Задорин И.В., Хомякова А.П. Указ. соч.

⁹ Франкл В. Человек в поисках смысла. М., 1990 (Цит по: Лядова А.В. Дискурс о здоровье: историко-сравнительный анализ (Часть 2) // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. 2023. Т. 29. № 1. С. 155).

¹⁰ Поповкина Г.С. Вклад православия в становление социального института здравоохранения в России // Вестн. Том. гос. ун-та. 2022. № 474. С. 214.

¹¹ Общество православных врачей России имени святителя Луки (Войно-Ясенецкого), архиепископа Симферопольского. URL: <http://oprvi.ru/>

¹² Булудова М.В., Эфендиева Э.С. Влияние религиозной веры врача на взаимодействие с пациентом // БМИК. 2016. № 5.

коррелирует с различными видами отношения к пациентам, особенно с эмпатией, которая, по мнению ряда авторов¹³, является необходимой личностной характеристикой и одним из ведущих профессионально значимых качеств медицинского работника.

Конечно, здесь можно долго рассуждать о главной проблеме подсчета количества религиозных — определении критериев религиозности. Если придерживаться строгого традиционного, церковного, понимания религиозности, то по мнению экспертов, религиозных в России наберется 4–8% населения, по данным ФОМ, их несколько больше — около 12%¹⁴. Кроме того, в нашей стране православие понимается скорее как культурная традиция, а не профессиональная принадлежность, что подтверждает опрос ВЦИОМ, согласно которому, для 42% верующих религия — это национальная духовная и культурная традиция¹⁵. Исследование религиозности во Владимирской области, проведенное кафедрой философии религии и религиоведения философского факультета МГУ имени М.В. Ломоносова, показало, что к верующим относят себя 58,7% респондентов, а православными считают себя 63,3% опрошенных, что также подтверждает тезис изложенный выше¹⁶. Причем среди тех, кто считает себя православными, 53% никогда не открывали священных текстов¹⁷, 21% посещают храм раз в год и реже, 14% никогда не ходят в церковь¹⁸. Является ли незнание доктринальных положений, нерегулярность обрядовых действий или их несоблюдение свидетельством отсутствия религиозности? Однозначного ответа на этот вопрос нет, но повышение процента тех, кто регулярно соблюдает посты, участвует в службах и так далее, вряд ли можно считать отражением качества веры, если можно вообще говорить о таком показателе как “качество веры”. По мнению некоторых исследователей, уже тогда, когда есть ориентация на ценности и поведение, в основе которых

¹³ Жданова Л.Г., Арнольд С.А. Особенности проявлений эмпатии у медицинских работников // АНИ: педагогика и психология. 2014. № 3 (8); Терентьев И.А. Личностные особенности проявления эмпатии в деятельности врача курортного лечебного учреждения: дисс. ... канд. психол. наук: 19.00.01. Сочи, 2007.

¹⁴ Костылев П. Статистическое зазеркалье // Русский журнал. 2005.23.09. URL: <http://www.russ.ru/Mirovaya-povestka/Statisticheskoe-zazerkal-e>; Кожевина Е. “Верит — не верит”: особенности российской религиозности // Сайт ФОМ. URL: <https://fom.ru/blogs/11820>

¹⁵ Религия и вера в нашем обществе // Пресс-выпуск ВЦИОМ. 2006. № 601. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=2418>

¹⁶ Костылев П. Указ. соч.

¹⁷ Кожевина Е. Указ. соч.

¹⁸ Задорин И.В., Хомякова А.П. Указ. соч.

лежит вера в их божественное, сверхъестественное происхождение, можно говорить о религиозности¹⁹. Современное общество меняется, религиозные рамки расширяются, переоцениваются, на них пытаются смотреть под другим углом зрения, более гибким, толерантным и, как следствие, “те, кто считает себя верующими, начинают принимать отклонения от традиционных вероучительных принципов... если не для себя лично, то хотя бы как равноправный вариант поведения других”²⁰.

Сегодня многие практикующие врачи поставлены в такие условия, что вынуждены находиться в “аппаратно-лабораторной зависимости”²¹, так как диагностика базируется на анализах и других объективных и высокоэффективных методах, которые являются необходимыми и никак не могут быть заменены исключительно личным вниманием и старанием врача при непосредственном обследовании больного, однако это усиливает ощущение того, что современные врачи уделяют пациенту недостаточно внимания, в сравнении с тем, как было раньше. Но даже в этой ситуации полностью отделить религию от медицины просто невозможно. Врач, будь он верующим или нет, вынужден учитывать культурные и религиозные традиции пациента при оказании медицинской помощи, так как их игнорирование может стать препятствием к установлению между врачом и пациентом доверительных отношений и, как следствие, повлияет на качество лечения и профилактику заболеваний. В качестве примера можно привести факт о том, что в исламе девушку-мусульманку осматривать врач-мужчина может только в исключительных случаях, если другого врача нужной специальности просто невозможно найти в данный момент, более того, все разговоры с врачом ведутся через посредника-мужчину или старшую уважаемую в роду женщину и основные решения по лечению также принимает этот посредник. Врачу может быть не близка данная, далекая от гендерного равенства и современного понимания близких отношений ситуация, однако, именно учет этих особенностей даст возможность провести эффективное лечение. Еще одним примером может являться запрет на употребление отдельных продуктов в религиях, который нужно принимать во внимание при назначении

¹⁹ Смирнов М.Ю. О религиоведении, религии и религиозности // Вестник РХГА. 2008. № 2.

²⁰ См. также: Самедов Э. О постмодерне в религии // Вопросы философии. 2009. № 10. С. 206–210.

²¹ Яковлев М.В., Ягода А.В. Взгляд клинициста на дегуманизацию отношений “Врач — пациент” // Архив в внутренней медицины. 2013. № 5.

лечебной диеты — мусульмане и иудеи не едят свинину, индусы — говядину и телятину и т.д.²²

Религиозные и моральные убеждения самого врача тоже не стоит оставлять без внимания, самым ярким примером здесь является право врача на отказ от проведения операции по искусственному прерыванию беременности, которое является вечным спором религии, медицины и права. Большинство специалистов приходят к выводу, что “если личные убеждения не позволяют врачу сделать медицинский аборт, он должен перепоручить пациента компетентному коллеге”²³, так как здесь важно соблюсти и права врача, и право женщины на искусственный аборт и не подвергать угрозе ее жизнь и здоровье.

Здоровье — главная ценность не только каждого отдельного человека, но и общества в целом. Современные исследования показывают, что ценность здоровья существенным образом зависит от социально-демографических факторов, таких как пол, возраст, брачный статус, социально-экономическое положение, уровень образования²⁴. При этом здоровье находится в определенном соотношении с другими ценностями личности, такими как семья, материальный достаток, карьерные достижения и т.д.

Следует отметить, что “ценность здоровья, и то место, которое она занимает в индивидуальной иерархии ценностей, представляет собой важную составляющую мотивационно-поведенческого компонента отношения человека к собственному здоровью”²⁵.

Кафедрой социологии семьи и демографии социологического факультета МГУ имени М.В. Ломоносова было проведено исследование “Межрегиональные исследования жизненных ценностей и нетранзитивности семейно-детных ориентаций женщин, мужчин и семейных пар на основе сквозного анализа сопоставимых данных” (СеДОЖ), в котором активное участие принимала в том числе и автор данной статьи. Метод — анкетирование семейных пар. Объ-

²² Орлова Е.В. Проблема межкультурного общения врача и пациента // *Медведжер здравоохранения*. 2012. № 11.

²³ Хельсинкская декларация Всемирной медицинской ассоциации. Этические принципы проведения медицинских исследований с участием человека в качестве субъекта (принята в г. Хельсинки в июне 1964 г. на 18-ой Генеральной Ассамблее ВМА).

²⁴ См. об этом: *Богачева Т.Ю.* Здоровье в системе жизненных ценностей современного специалиста: Дисс. ... кан. псих. наук. М., 2010.

²⁵ *Семья в современном мире* / Сост. и научн. ред. В.Н. Куницына. СПб., 2010 (Цит. по: *Юшачкова Т.Б.* Ценность здоровья для детей и родителей // *Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта*. 2018. № 1. С. 314).

ем выборки составил 2479 человек. Согласно этому исследованию, около 80% населения так или иначе считают себя верующими людьми. Исследование показало, что нормативно-этические основы религии влияют на отношение человека к здоровью и зависимость между переменными “религиозность” и “ценность здоровья” является статистически значимой ($2(15) = 52,847, p = 0,000$).

Если рассматривать иерархию ценностей опрошенных, то и религиозные и не религиозные люди ставят здоровье на первое место, однако религиозные респонденты делают это чаще: 53,1% против 42,3% тех, кто не принадлежит к какой-либо религиозной конфессии. Средний ранг ценности здоровья для религиозных — 2,7, не религиозных — 3,2; по гендерному признаку практически никаких различий выявить не удалось. Еще более значимой ценность здоровья становится, если речь идет о здоровье детей. При ответе на вопрос “Что должны, на Ваш взгляд, наиболее сильно ценить Ваши дети?” большинство респондентов называют именно здоровье и здесь также верующие обгоняют неверующих в оценке данной ценности (см. табл. 2).

Таблица 2

**Ранг ценности “здоровье”
в зависимости от религиозности респондента, по полу**

Ранг ценности “здоровье”	Религиозен ли человек			
	Да		Нет	
	М	Ж	М	Ж
“Для себя”	2,8	2,7	3,3	3,2
“Для детей”	2,4	2,3	2,6	2,5

Если сделать акцент на конкретной религиозной конфессии, то о наибольшей ценности здоровья заявляют мусульмане, средний ранг 2,7, и православные — 2,8, для католиков и относящих себя к другим конфессиям — 3,8/2,9 соответственно. Столь низкая по сравнению с другими конфессиями значимость здоровья для католиков, по всей видимости, объясняется тем фактом, что в нашей выборке их всего 0,9%, поэтому без проведения дополнительных исследований сложно сказать, имеет ли католичество столь явное влияние. В целом, такой процент исповедующих католицизм соответствует имеющимся статистическим данным, и хотя точная информация о численности верующих и их конфессии в современной России отсутствует, поскольку переписи населения обошли вниманием во-

прос вероисповедания²⁶, по данным ВЦИОМ за 2019 г. 1% верующих в России является католиками²⁷.

Парный анализ показал²⁸, что чаще всего на первое место в иерархии ценностей здоровье ставят супруги, придерживающиеся одной религии. Ниже всего ценность здоровья у нерелигиозных, поскольку они, хотя и ставят ценность здоровья на первое место несколько чаще, чем супруги, придерживающиеся разных религиозных конфессий, но у последних значительно выше процент тех, кто выводит здоровье в тройку ценностей-лидеров. Тот факт, что у относящихся к разным конфессиям супругов меньше согласованность в оценке ценности “здоровья”, объясняется тем, что “создающие межнациональные семьи супруги представляют разные национальные культуры, традиции, обычаи, образы жизни, языки, особенности этнического самосознания и, в конечном счете, разные системы ценностей”²⁹, что создает определенные трудности взаимодействия. Что касается ценности здоровья “для детей”, то здесь связь религиозности и ценности прямая — религиозные семьи, практически независимо от того, к одной ли конфессии принадлежат супруги, выше оценивают значимость ценности “здоровье для детей” (табл. 3).

Если посмотреть на другие исследования в области “эпидемиология религии”³⁰, которые посвящены взаимосвязи веры в Бога представителей различных религиозных направлений с психологическим благополучием, со стратегиями совладания, с уровнем и отношением к здоровью, то выясняется, что хотя религиозность и не имеет прямой связи с уровнем здоровья, определенное влияние она

²⁶ Современные верования и конфессии в России: Справочник / Под общ. ред. А.А. Желтова. Вологда, 2017.

²⁷ Православная вера и таинство крещения // Сайт ВЦИОМ. Аналитический обзор. 2019. 14 авг. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/pravoslavnaya-vera-i-tainstvo-kreshheniya>

²⁸ В исследовании применялся метод одновременного опроса супругов, что дало возможность осуществить посемейный анализ полученных данных и сравнить мнения супругов на предмет их совпадения (анализ данных мужей и жен по отдельности также применялся).

²⁹ Трифонова Т.Л. Особенности ценностных ориентаций современных межнациональных семей: на материалах Республики Бурятия: Дисс. ... канд. философ. наук. Улан-Удэ, 2008.

³⁰ Levin J.S. Religion and health: is there an association? Is it valid, and is it casual? // Social Science and Medicine. 1994. N 38. P. 1475–1482; Jenkins C.D. Psychologic and social precursors of coronary disease // New England Journal of Medicine. 1971. Feb 11. Vol. 284. N 6. P. 307–317; Comstock G.W., Partridge K.B. Church attendance and health // Journal of Chronic Diseases. 1972. Dec. Vol. 25. N 12. P. 665–672; Byrd R.C. Positive therapeutic effects of intercessory prayer in a coronary care unit population // Social Science and Medicine. 1988. Jul. Vol. 81. N 7. P. 826–829.

**Совпадение мнения супругов в оценке значимости ценности здоровья
“для себя” и “для детей”, по религиозности супругов (СеДОЖ), в %**

Место здоровья в иерархии ценностей	Супруги одной конфессии	Супруги исповедуют разную религию	Один из супругов религиозен	Супруги не религиозны
“Для себя”				
Оба ставят на 1-е место	34,3	17,3	21,1	19,3
Оба супруга ставят не ниже 3-го места	27,7	43,0	33,3	24,0
Хотя бы один — ниже 4-го места	38,0	39,7	45,6	56,7
“Для детей”				
Оба ставят на 1-е место	49,0	53,6	43,6	31,8
Оба супруга ставят не ниже 3-го места	24,4	19,6	28,2	30,7
Хотя бы один — ниже 4-го места	26,5	26,8	28,1	37,5

все же оказывает: “...нормативно-этические основы, заложенные в религии, могут влиять... на отношение к собственному здоровью и жизни, которое выражается, в частности, в приверженности здоровому образу жизни, его рационализации с целью поддержания своих тела и разума в здоровом состоянии”³¹. И это касается даже поведения на дорогах, например, существуют исследования, демонстрирующие тот факт, что верующие чаще используют в автомобиле ремни безопасности³². Принадлежность к какой-либо религиозной конфессии обеспечивает поддержку единоверцев, участие в службах коррелирует со снижением заболеваемости и смертности, повышает продолжительность жизни³³. Практически любая конфессия так или иначе пропагандирует отказ от вредных привычек и умеренность в еде, осуждает случайные связи и тем самым снижает

³¹ Рамонов А.В. Католичество или протестантизм? Здоровье и благополучие пожилых людей различного вероисповедания в европейских странах // Демографическое обозрение. 2014. № 4 (4). С. 124.

³² Oleckno W.A., Blacconiere M.J. Relationship of religiosity to wellness and other health-related behaviors and outcomes // Psychological Reports. 1991. Vol. 68. P. 819–826.

³³ См. об этом: Дубограй Е.В. Религиозность человека и его приверженность здоровому образу жизни // Социология медицины. 2018. № 2.

вероятность венерических заболеваний и аборт³⁴, т.е. занимается “духовно-нравственным воспитанием индивида, прививанием соответствующих морально-нравственных ценностных ориентиров”³⁵, фактически является проводником основ ЗОЖ в среде верующих.

Существуют исследования, которые демонстрируют, “что религиозность может способствовать сбережению здоровья и лучшему выздоровлению”³⁶, в частности верующие люди легче проходят реабилитационный период после операции на сердце³⁷, потому что вера дает людям чувство цели, безопасной идентификации и уверенности в отношении конечной судьбы, кроме того, здесь может быть важна социальная и материальная поддержка общины. Однако данная модель работает с теми верующими, у которых преобладает образ “милостивого Бога”, который является помощником в борьбе с болезнью. Некоторые зарубежные исследования показывают, что пожилые люди, которые посещают религиозные мероприятия по крайней мере один раз в неделю, имеют более низкий риск преждевременной смерти (на 40%) по сравнению с теми, кто никогда их не посещает³⁸. Исследование, проведенное в 2011 г. ФОМом по заказу Службы “Среда”, показало, что около 40% россиян сообщают о том, что знают людей, которым вера в Бога помогала справиться с болезнью. Причем люди, работающие в области медицины и здравоохранения, дают такой ответ значительно чаще (69%). Примечательно, что респонденты с высшим образованием чаще сталкиваются с людьми, победившими болезнь с помощью веры в Бога (46%), в то время как те, у кого образование ниже среднего не согласны с тем, что это возможно (60%) (см. рис.). Таким образом, в очередной раз разрушается стереотип о том, что, чем образованнее люди, тем они менее религиозны. Образованность человека не является проблемой для веры в Бога.

³⁴ Grant B.F. Comorbidity between DSM-IV drug use disorders and major depression: results of a national survey of adults // *Journal of Substance Abuse*. 1995. Vol. 7. P. 481–497.

³⁵ Лядова А.В. Дискурс о здоровье: историко-сравнительный анализ (Часть 2) // *Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология*. 2023. Т. 29. № 1. С. 148–166.

³⁶ Ясин М.И., Гусева Е.С. Религиозность, дистресс и здоровье // *Вестник Удмуртского университета. Серия “Философия. Психология. Педагогика”*. 2017. № 1. С. 46.

³⁷ Ai A.L., Park C.L., Huang B., Rodgers W., Tice T.N. Psychosocial mediation of religious coping styles: a study of short-term psychological distress following cardiac surgery // *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2007. Vol. 33. P. 867–882.

³⁸ Idler E., Blevins J., Kiser M., Hogue C. Religion, a social determinant of mortality? A 10-year follow-up of the Health and retirement study // *PLoS One*. 2017. Dec 20. Vol. 12. N 12.



Рис. Скажите, пожалуйста, верным или не верным, с Вашей точки зрения, является следующее утверждение: “Я знаю людей, которым вера в бога помогла справиться с болезнью”?, в %

Исследование, проведенное университетом Небраски на выборке в 46000 человек из 39 стран, показало, что на уровне стран непосредственной связи между количеством жителей, получивших высшее образование, и количеством верующих нет. В 9 из 39 стран высшее образование способствовало большей религиозности, в 18 странах — меньшей, еще в 12 оно не оказывало никакого существенного влияния на веру³⁹.

В то же время существуют те, у кого преобладает образ “Бог гневный”. Они рассматривают болезнь как “божью кару” или “испытание”. «Тело же является “отвратительным вместилищем души”, вследствие чего забота о его целостности и здоровье не является приоритетной»⁴⁰. Кроме того, некоторые религиозные течения, подменяя собой медицинскую помощь, пропагандируют отказ от отдельных медицинских процедур, и данная категория верующих нередко просто не обращается к врачу⁴¹. Однако Е.В. Дубограй в статье “Религиозность человека и его приверженность здоровому образу жизни” приводит данные о том, что лишь 1% исследований влияния традиционных религиозных конфессий на здоровье говорит об

³⁹ Schwadel P. Explaining cross-national variation in the effect of higher education on religiosity // Journal for the Scientific Study of Religion. 2015. May. Vol. 54. N 2. P. 402–418.

⁴⁰ Бочаров В.В. Молодость и старость в традиционной русской культуре (о книге Григорьевой И.А. и др. “Пожилые в современной России: между занятостью, образованием и здоровьем”) // Социологические исследования. 2017. № 1. С. 162.

⁴¹ См. об этом: Ясин М.И., Гусева Е.С. Указ. соч.; Sloan R.P., Bagiella E. Claims about religious involvement and health outcomes // Annals of Behavioral Medicine. 2002. Vol. 24. N 1. P. 14–21.

этой проблеме, эти же публикации приводят аргумент об употреблении алкоголя и наркотических веществ в некоторых религиозных практиках⁴². Отказ от лечения или, например, что стало особенно актуальным в эпоху COVID-19, от вакцинации — это “не религиозное убеждение, а сектантское”⁴³, а результаты анализа основных традиционных религий показали, что ни в одной из них нет запрета на прививки, наоборот, они часто считаются обязательными для спасения жизней, “только отдельные родители или религиозные лидеры и их сомнительная интерпретация религиозных практик выступают против вакцинации, а не религия как таковая”⁴⁴.

По данным ВЦИОМ, 4% россиян придерживаются мнения, что болезни достаются нам за грехи⁴⁵. На просторах интернета даже можно найти таблицы возможной связи грехов и болезней⁴⁶. Однако исследователи отмечают, что “такое отношение к своей болезни чаще наблюдается у респондентов со средним или низким уровнем религиозности. Люди с сильными религиозными убеждениями в меньшей степени склонны считать, что их болезнь является расплатой за грехи или проступки”⁴⁷.

Также есть мнение, что то, насколько человек религиозен, не оказывает влияния на здоровье, кроме того, сами показатели религиозной активности могут выступать одним из индикаторов общего здоровья и благополучия, т.е. наблюдается эффект селекции и люди, среди которых распространённость хронических заболеваний и проблем со здоровьем меньше, менее активны в своей повседневной жизни, в том числе религиозной⁴⁸. А.В. Рамонов в статье “Католиче-

⁴² Дубограй Е.В. Религиозность человека и его приверженность здоровому образу жизни // Социология медицины. 2018. № 2. С. 85–86.

⁴³ Отказ от лечения — убеждение не религиозное, а сектантское, считают в РПЦ // РИА Новости. 2017.18.01. URL: <https://ria.ru/20170118/1485959458.html>

⁴⁴ Pelčić G., Karačić S., Мукуптичан Г.Л., Кубарь О.И., Leavitt F.J., Cheng tek Tai M., Morishita N., Vuletić S., Tomašević L. Religious objections to vaccination or religious justifications to refuse vaccination: is it really true? // Medicine and Organization of Health Care. 2020. N 5 (1). P. 58–78.

⁴⁵ Мы и наши болезни // Сайт ВЦИОМ. 2013. 06 авг. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/my-i-nashi-bolezni> (дата обращения: 15.11.2020).

⁴⁶ См., например: Какие болезни даются за какие грехи? // Православные святыни. URL: <https://svyatyni.ru/duhovnaya-zhizn/kakie-bolezni-dayutsya-za-kakie-grehi.html> (дата обращения: 08.05.2021).

⁴⁷ Cheryl L.H., Eddie M.C., David L.R. Positive and negative religious beliefs explaining the religion-health connection among African Americans // International Journal for the Psychology of Religion. 2014. N 24 (4). P. 311–331 (Цит по: Дубограй Е.В. Религиозность человека и его приверженность здоровому образу жизни // Социология медицины. 2018. № 2. С. 85–86).

⁴⁸ Koenig H.G. Research on religion and mental health in later life: a review and commentary // Journal Geriatric Psychiatric. 1990. N 23. P. 23–53.

ство или протестантизм? Здоровье и благополучие пожилых людей различного вероисповедания в европейских странах”, проанализировав здоровье и благополучие людей в возрасте 55 лет и старше в 14 европейских странах с учетом их религиозной принадлежности и религиозной активности (частота посещения служб), приходит к выводу, что религиозная принадлежность и частота посещения служб “не могут рассматриваться как значимо положительные факторы общего здоровья и благополучия пожилых людей”⁴⁹.

Сегодня связь религиозности и здоровья так и остается дискуссионным вопросом, однако уклон в большинстве исследований делается все же в сторону позитивности этого влияния. Понятно, что такие объективные показатели, как вес, наличие тех или иных болезней, образ жизни, имеют гораздо большее значение во влиянии на здоровье, тем не менее, можно предположить, что эти факторы могут быть довольно серьезно сплетены с религиозностью. Так или иначе религиозное мировоззрение позволяет обрести опору, как духовную, так социальную, а порой и материальную через религиозную общину, которая также дает возможность поддерживать социальную активность. Религия существует в обществе не как нечто чужеродное, она плотно вплетена в ткань социальных отношений, это своего рода древняя психотерапия: она создана человеком для себя самого, позволяет сохранить базовые ценности жизни, переосмыслить ситуацию болезни, справиться с социальным и психологическим напряжением, успокаивает, приносит облегчение. Конечно, существуют и другие более научно обоснованные методы, но они могут мирно сосуществовать с религией, не конфликтуя друг с другом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Бочаров В.В. Молодость и старость в традиционной русской культуре (о книге Григорьевой И.А. и др. “Пожилые в современной России: между занятостью, образованием и здоровьем”) // Социологические исследования. 2017. № 1.

Булудова М.В., Эфендиева Э.С. Влияние религиозной веры врача на взаимодействие с пациентом // БМИК. 2016. № 5.

Де Боттон А. Религия для атеистов. М., 2013.

Дискаленко В.В., Карпищенко С.А., Даниленко О.И., Курмашова Л.М. Психологический аспект в лечении соматического больного // Ученые записки СПбГМУ им. И.П. Павлова. 2010. № 1.

Дубограй Е.В. Религиозность человека и его приверженность здоровому образу жизни // Социология медицины. 2018. № 2.

⁴⁹ *Рамонов А.В.* Католичество или протестантизм? Здоровье и благополучие пожилых людей различного вероисповедания в европейских странах // Демографическое обозрение. 2014. № 4 (4). С. 134.

- Жданова Л.Г., Арнгольд С.А. Особенности проявлений эмпатии у медицинских работников // АНИ: педагогика и психология. 2014. № 3 (8).
- Задорин И.В., Хомякова А.П. Религиозная самоидентификация респондентов в массовых опросах: что стоит за декларациями // Полития. 2019. № 3 (94).
- Кешишев И.А., Орел О.В., Смирнова В.И. Окружающая среда и здоровье детского населения // Педиатр. 2013. № 2.
- Лядова А.В. Дискурс о здоровье: историко-сравнительный анализ (Часть 2) // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. 2023. Т. 29. № 1. С. 148–166.
- Назарова И.Б. Здоровье российского населения: факторы и характеристики (90-е годы) // Социологические исследования. 2003. № 11.
- Наследственные болезни в популяциях человека / Под ред. Е.К. Гинтера. М., 2002.
- Новоселова Е.Н. Здоровье как ценность и практика: общество, семья, личность. М., 2021.
- Орлова Е.В. Проблема межкультурного общения врача и пациента // Менеджер здравоохранения. 2012. № 11.
- Поповкина Г.С. Вклад православия в становление социального института здравоохранения в России // Вестн. Том. гос. ун-та. 2022. № 474.
- Рамонов А.В. Католичество или протестантизм? Здоровье и благополучие пожилых людей различного вероисповедания в европейских странах // Демографическое обозрение. 2014. № 4 (4).
- Самедов Э. О постмодерне в религии // Вопросы философии. . 2009. № 10.
- Семья в современном мире / Сост. и научн. ред. В.Н. Куницына. СПб., 2010.
- Смирнов М.Ю. О религиоведении, религии и религиозности // Вестник РХГА. 2008. № 2.
- Современные верования и конфессии в России: Справочник / Под общ. ред. А.А. Желтова. Вологда, 2017.
- Филоненко Е.В., Султанова А.Н. К вопросу о влиянии религии на физическое и психическое здоровье // Здоровье человека, семьи, общества. Социодинамическая парадигма в психиатрии, наркологии, психотерапии и психологии. Сборник материалов Всероссийской конференции с международным участием памяти профессора Цезаря Петровича Короленко. Общероссийская общественная организация “Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига”. Новосибирск, 2021.
- Франкл В. Человек в поисках смысла. М., 1990.
- Юшачкова Т.Б. Ценность здоровья для детей и родителей // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. 2018. № 1.
- Яковлев М.В., Ягода А.В. Взгляд клинициста на дегуманизацию отношений “Врач — пациент” // Архив внутренней медицины. 2013. № 5.
- Ясин М.И., Гусева Е.С. Религиозность, дистресс и здоровье // Вестник Удмуртского университета. Серия “Философия. Психология. Педагогика”. 2017. № 1.

REFERENCES

- Ai A.L., Park C.L., Huang B., Rodgers W., Tice T.N. Psychosocial mediation of religious coping styles: A study of short-term psychological distress following cardiac surgery // *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2007. Vol. 33. P. 867–882.

Bocharov V.V. Molodost' i starost' v tradicionnoj russskoj kul'ture (o knige Grigor'evoj I.A. i dr. "Pozhilye v sovremennoj Rossii: mezhdru zanjatost'ju, obrazovanijem i zdorov'em") [Youth and old age in European Russian culture (about the book by Grigoryeva I.A. and others)] // Sociologicheskie issledovanija. 2017. N 1 (in Russian).

Buludova M.V., Jefendieva Je.S. Vlijanie religioznoj very vracha na vzaimodejstvie s pacientom [The influence of the doctor's religious faith on interaction with the patient] // BМИK. 2016. N 5 (in Russian).

Byrd R.C. Positive therapeutic effects of intercessory prayer in a coronary care unit population // Social Science and Medicine. 1988. Jul. Vol. 81. N 7. P. 826–829.

Cheryl L.H., Eddie M.C., David L.R. Positive and negative religious beliefs explaining the religion-health connection among African Americans // International Journal for the Psychology of Religion. 2014. N 24 (4). P. 311–331.

Comstock G.W., Partridge K.B. Church attendance and health // Journal of Chronic Diseases. 1972. Dec. Vol. 25. N 12. P. 665–672.

De Botton A. Religija dlja ateistov [Religion for atheists]. M., 2013 (in Russian).

Diskalenko V.V., Karpishhenko S.A., Danilenko O.I., Kurmashova L.M. Psihologicheskij aspekt v lechenii somaticheskogo bol'nogo [Psychological aspect in the treatment of a somatic patient] // Uchenye zapiski SPbGMU im. I.P. Pavlova. 2010. N 1 (in Russian).

Dubograj E.V. Religioznost' cheloveka i ego priverzhennost' zdorovomu obrazu zhizni [Religiosity of a person and his commitment to a healthy lifestyle] // Sociologija mediciny. 2018. N 2 (in Russian).

Filonenko E.V., Sultanova A.N. K voprosu o vlijanii religii na fizicheskoe i psihicheskoe zdorov'e [To the question of the influence of religion on physical and mental health] // Zdorov'e cheloveka, sem'i, obshhestva. Sociodinamicheskaja paradigma v psihiatrii, narkologii, psihoterapii i psihologii. sbornik materialov Vserossijskoj konferencii s mezhdunarodnym uchastiem pamjati professora Cezarja Petrovicha Korolenko. Obshherossijskaja obshhestvennaja organizacija "Obshherossijskaja professional'naja psihoterapevticheskaja liga". Novosibirsk, 2021 (in Russian).

Frankl V. Chelovek v poiskah smysla [Man's Search For Meaning]. M., 1990 (in Russian).

Grant B.F. Comorbidity between DSM-IV drug use disorders and major depression: results of a national survey of adults // Journal of Substance Abuse. 1995. Vol. 7. P. 481–497.

Idler E., Blevins J., Kiser M., Hogue C. Religion, a social determinant of mortality? A 10-year follow-up of the Health and Retirement Study // PLoS One. 2017. Dec 20. Vol. 12. N 12.

Jakovlev M.V., Jagoda A.V. Vzglyad klinicista na degumanizaciju otnoshenij "Vrach — pacient" [The clinician's perspective on the dehumanization of the Doctor-Patient relationship] // Arhiv vnutrennej mediciny. 2013. N 5 (in Russian).

Jasin M.I., Guseva E.S. Religioznost', distress i zdorov'e [Religiosity, distress and health] // Vestnik Udmurtskogo universiteta. Serija "Filosofija. Psihologija. Pedagogika". 2017. N 1 (in Russian).

Jenkins C.D. Psychologic and social precursors of coronary disease // New England Journal of Medicine. 1971. Feb 11. Vol. 284. N 6. P. 307–317.

Jushachkova T.B. Cennost' zdorov'ja dlja detej i roditelej [The value of health for children and parents] // Uchenye zapiski universiteta imeni P.F. Lesgafta. 2018. N 1 (in Russian).

- Keshishev I.A., Orel O.V., Smirnova V.I.* Okruzhajushhaja sreda i zdorov'e detskogo naselenija [Environment and child health] // *Pediatr.* 2013. N 2 (in Russian).
- Koenig H.G.* Research on religion and mental health in later life: a review and commentary // *Journal Geriatric Psychiatric.* 1990. N 23. P. 23–53.
- Levin J.S.* Religion and health: is there an association? Is it valid, and is it causal? // *Social Science and Medicine.* 1994. N 38. P. 1475–1482.
- Ljadova A.V.* Diskurs o zdorov'e: istoriko-sravnitel'nyj analiz (Chast' 2). [Health Discourse: Historical and Comparative Analysis] // *Vestnik Moskovskogo universiteta. Serija 18. Sociologija i politologija.* 2023. T. 29. N 1. S. 148–166 (in Russian).
- Nasledstvennye bolezni v populacijah cheloveka. [Hereditary diseases in human populations] / Pod red. E.K. Gintera. M., 2002 (in Russian).
- Nazarova I.B.* Zdorov'e rossijskogo naselenija: faktory i harakteristiki (90-e gody) [Health of the Russian population: factors and characteristics (90s)] // *Sociologicheskie issledovanija.* 2003. N 11 (in Russian).
- Novoselova E.N.* Zdorov'e kak cennost' i praktika: obshhestvo, sem'ja, lichnost' [Health as a value and practice: society, family, personality]. M., 2021 (in Russian).
- Oleckno W.A., Blacconiere M.J.* Relationship of religiosity to wellness and other health-related behaviors and outcomes // *Psychological Reports.* 1991. Vol. 68. P. 819–826.
- Orlova E.V.* Problema mezhkul'turnogo obshhenija vracha i pacienta [The problem of intercultural communication between doctor and patient] // *Menedzher zdorovohranenija.* 2012. N 11 (in Russian).
- Popovkina G.S.* Vklad pravoslavija v stanovlenie social'nogo instituta zdorovohranenija v Rossii [The contribution of Orthodoxy to the development of the social institution of healthcare in Russia] // *Vestn. Tom. gos. un-ta.* 2022. N 474 (in Russian).
- Ramonov A.V.* Katolichestvo ili protestantizm? Zdorov'e i blagopoluchie pozhihlyh ljudej razlichnogo veroispovedanija v evropejskih stranah [Catholicism or Protestantism? Health and well-being of older people of different faiths in European countries] // *Demograficheskoe obozrenie.* 2014. N 4 (4) (in Russian).
- Samedov Je.* O postmoderne v religii [About postmodernity in religion] // *Voprosy filosofii.* 2009. N 10 (in Russian).
- Schwadel P.* Explaining cross-national variation in the effect of higher education on religiosity // *Journal for the Scientific Study of Religion.* 2015. May. Vol. 54. N 2. P. 402–418.
- Sem'ja v sovremennom mire [Family in the modern world] / Sost. i nauchn. red. V.N. Kunicyna. SPb., 2010 (in Russian).
- Sloan R.P., Bagiella E.* Claims about religious involvement and health outcomes // *Annals of Behavioral Medicine.* 2002. Vol. 24. N 1. P. 14–21.
- Smirnov M.Ju.* O religiovedenii, religii i religioznosti [About religious studies, religion and religiosity] // *Vestnik RHGA.* 2008. N 2 (in Russian).
- Sovremennye verovanija i konfessii v Rossii: Spravochnik [Modern beliefs and confessions in Russia] / Pod obshh. red. A.A. Zheltova. Vologda, 2017 (in Russian).
- Zhdanova L.G., Arngold S.A.* Osobennosti projavlenij jempatii u medicinskih rabotnikov [Features of manifestations of empathy in medical workers] // *ANI: pedagogika i psihologija.* 2014. N 3 (8) (in Russian).
- Zadorin I.V., Homjakova A.P.* Religioznaja samoidentifikacija respondentov v massovyh oprosah: chto stoit za deklaracijami [Religious self-identification of respondents in mass surveys: what is behind the declarations] // *Politija.* 2019. N 3 (94) (in Russian).