

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ СТАЦИОНАРА НА ЭТАПЕ АДАПТАЦИИ ИХ К ДИАГНОЗУ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИХ ВОЦЕРКОВЛЕННОСТИ

EMOTIONAL EXPERIENCES OF HIV-INFECTED HOSPITAL PATIENTS AT THE STAGE OF ADAPTATION TO DIAGNOSIS DEPENDING ON THEIR CHURCHING

A. Kadyshv

Summary. The article investigates some emotional and spiritual experiences of HIV-infected patients with ICB № 2 of Moscow at the stages of their adaptation to diagnosis depending on their church-going. The article considers the feeling of loneliness and ways to overcome it by patients; their fears; the degree of dissatisfaction with life; self-condemnation; recognition of guilt and justice of punishment; sadness, irritability, tendency to tears; self-absorption, suicidal tendencies. It is established that despite the increased emotionality of in-churched patients, among them more working, interested in the problems of other people who are worried not only about their health, but also about the health of loved ones who have reconciled with God and accepted the diagnosis. Among them, fewer are those who fall into the risk of suicide. Studies have shown that the spiritual care of HIV-infected hospital patients has a beneficial effect on their physical and emotional state. Spiritual care of HIV-infected patients can be considered as an integral part of antiviral therapy.

Keywords: HIV-infected patients, emotional problems, church-going, the risk of suicide, adaptation to the diagnosis.

Кадышев Алексей Сергеевич (игумен Антоний)

К.м.н., к. богословия, докторант,
Общecerковная аспирантура и докторантура
им. свв. равноапостольных Кирилла и Мефодия;
врач-стоматолог, АНО ЦКБ св. Алексия, г. Москва
i8e2008@yandex.ru

Аннотация. В статье исследуются некоторые эмоциональные и духовные переживания ВИЧ-инфицированных пациентов ИКБ № 2 г. Москвы на этапах их адаптации к диагнозу. В статье рассмотрено чувство одиночества и способы преодоления его больными; их страхи; степень неудовлетворенности жизнью; осуждение себя; признание вины и справедливости наказания; печаль, раздражительность, склонность к слезам; погруженность в себя, склонность к суициду. Установлено, что несмотря на свою повышенную эмоциональность, воцерковленные пациенты более коммуникабельны, среди них больше работающих, интересующихся проблемами других людей, беспокоящихся не только о своем здоровье, но и о здоровье близких, примирившихся с Богом и принявших диагноз. Среди них меньше тех, кто попадает в группы риска суицида. Исследования показали, что духовное попечение ВИЧ-инфицированных пациентов стационара оказывает благоприятное влияние на их физическое и эмоциональное состояние. Духовное попечение ВИЧ-инфицированных пациентов можно рассматривать в качестве составной части антивирусной терапии.

Ключевые слова: адаптация к диагнозу, ВИЧ-инфицированные пациенты, воцерковленность, эмоциональные проблемы, риск суицида.

Ведение

Эпидемия вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) поставила человечество перед лицом угрозы выживания. На борьбу с ней были мобилизованы усилия и ресурсы многих стран. Это позволило в некоторой степени стабилизировать эпидемиологическую ситуацию в мире. На данном этапе эпидемии одна из главных забот — оказание помощи тем, кто живет с ВИЧ. Для этого необходимо иметь ясное представление о том, какие проблемы физиологического, психологического (эмоционального) и духовного характера свойственны ВИЧ-инфицированным пациентам [2, 3].

О проблемах физиологического характера ВИЧ-инфицированных сказано и написано много, разработаны многочисленные методики антиретровирусной терапии (АРТ), позволяющие если не излечить, то существенно

отдалить неизбежную кончину больного. Исследуются и психологические проблемы ВИЧ-инфицированных людей, их эмоциональные и духовные переживания и этапы адаптации к диагнозу, указывается на необходимость учитывать изменения эмоционального состояния пациентов. Многократно описаны фазы адаптации к смертельному диагнозу (отрицание заболевания; гнев, протест; фаза торга; депрессия; принятие диагноза или согласие). Кроме них могут встречаться и другие состояния или реакции больного на диагноз, такие как страх, изоляция, чувство вины, снижение самооценки, озлобленность и др. Некоторые из них, например, страх смерти или реакция на известие о неизлечимом заболевании, могут вызвать/повысить интерес к духовным вопросам. Результатом размышлений на духовные темы может стать осознание греха, примирение с Богом и принятие диагноза. А это часто приводит человека к мысли о необходимости принимать лечение [1, 2, 3].

Целью данной работы является изучение некоторых эмоциональных состояний ВИЧ-инфицированных людей, проявляющихся у них в процессе адаптации к диагнозу, в зависимости от их воцерковленности. Термин «воцерковленный человек» применим к крещеному в Православии человеку, который соблюдает обрядовую сторону Православной веры и пытается жить в соответствии с православными традициями. Крещеный человек не всегда может быть воцерковленным.

Материалы и методы исследования

Исследования проводились в ВИЧ-отделении Инфекционной клинической больницы № 2 (ИКБ № 2) г. Москвы в течение двух лет (2014–2015 гг.). В работе использовался метод глубинного интервью пациентов по специально разработанной нами анкете, в основу которой был положен принцип описания человека, как единство и гармонии тела, души и духа, предложенный профессором В. Ф. Войно-Ясенецким (свт. Лукой Симферопольским и Крымским) [4].

Опросу подверглись 220 пациентов трех лечебных ВИЧ-отделений ИКБ. Исследование было выборочное и случайное, генеральная совокупность однородной (по приверженности пациентов к наркотикам, их социальному статусу и стадии заболевания). Качество выборочного социологического исследования, каким является наше, определяется репрезентативностью и обоснованностью выборки. А ее обоснованность, в свою очередь, определяется гарантией ошибки выборки. Мера неточности оценки — e (ошибка репрезентативности, доверительный интервал, разброс ошибки) — вычислялась по формуле [5]:

$$e = Z \cdot [p(1-p)]^{0,5} \cdot (1 - n/N)^{0,5} / (n-1)^{0,5},$$

где Z — коэффициент достоверности (1,96 для +/- 95%);

p — ожидаемая частота результата; чтобы исключить недооценку объема выборки для расчета необходимой случайной выборочной совокупности использовалась максимальная величина $p=0,5$;

N — численность генеральной совокупности; $N=3641$ (количество пролеченных пациентов ВИЧ-отделений за период проведения опроса);

n — объем выборки при бесповторном, случайном опросе, $n = 200$.

Из формулы следует, что $e = +/- 6,4\%$. Для характера наших исследований полученная точность допустима.

Анкеты пациентов были обработаны профессионально на языке AWK. Использованный пакет программиро-

вания состоял из нескольких программ, каждая из которых отдельный модуль, рассчитывающий отдельную задачу. На входе (сводные таблицы данных анкетирования) и на выходе (таблицы и графики) использовался Excel. Язык AWK использовался для валидации (проверки) данных, предварительной обработки и кодировки, а затем обработка проводилась профессиональным статистическим пакетом R.

В данной статье предлагается рассмотреть результаты обработки анкет пациентов по вопросам, касающимся эмоциональной картины внутреннего мира ВИЧ-инфицированного человека (душевный мир; «душа»).

Результаты исследований

Результаты индивидуального глубинного интервью пациентов были обобщены по гендерному признаку, по возрасту пациентов и по признаку их воцерковленности [1]. Следует особо отметить, что воцерковленность большинства пациентов ВИЧ-отделения ИКБ заключается всего лишь в знании и относительно регулярном чтении 1–2 молитв. В наших исследованиях этот критерий был взят нами за нижний порог их воцерковленности. Из 220 опрошенных пациентов 83% были крещены в Православии и 78% — воцерковленными (в подавляющем большинстве, условно воцерковленными). И даже при таком допущении в критерии воцерковленности, анализ эмоциональной картины внутреннего мира ВИЧ-инфицированных пациентов стационара показал заметные расхождения в ответах воцерковленных, крещенных и всех пациентов в целом.

Чувство одиночества и способы преодоления его

Воцерковленные и крещеные пациенты ВИЧ-отделения почти в равной степени испытывают чувство одиночества, но обе группы больных подвержены ему в меньшей степени, чем все пациенты в целом: 25,3% и 25,7% (28,2% все). В основном, ответы были: «Редко» и «Никогда»: 73,5% воцерковленных, 71,6% крещеных, 69,1% всех в целом.

На вопрос, что позволяет пациентам не чувствовать одиночество, голоса, при всем многообразии выбора ответов, распределились между тремя из них:

1. «Со мной живет любящий меня человек (любящие люди)». Ответ показал, что у воцерковленных пациентов самая высокая степень «семейности»: 53,0% (у крещеных — 44,3%, у всех в целом — 45,5%);
2. Ответ «Я привык быть один и ни от кого не зависеть» показал меньшую замкнутость воцерковленных пациентов: его выбрали менее тре-

ти из них (28,9%), тогда как крещеных — 36,6%, а всех респондентов в целом — 34,1%;

3. Ответ «Вера в Бога помогает мне не чувствовать себя одиноким» оказался доминирующим у воцерковленных: 51,8%; 35% крещеных и 33,2% всех в целом.

Методы борьбы с одиночеством подтверждают догадку о большую коммуникабельность воцерковленных: «Звоню друзьям/знакомым» — 62,7%, против 60,7% у крещеных (59,1% у всех в целом); «Общаюсь в соцсетях...» — 42,2%, против 41,0% у крещеных (39,1% у всех в целом); «...общаюсь на улице» — 37,3% против 31,7% у крещеных (30,0% все). Они реже испытывают «любовь к уединению»: 33,7%, против 36,6% у крещеных и 34,5% у всех пациентов в целом.

В борьбе с одиночеством воцерковленные почти в 1,7 раз чаще, чем крещеные и в 1,6 раз чаще, чем все в целом (30,1%, против 17,5% крещеных и 18,6% всех в целом) выбирали Церковь и/или общение со священником. И хотя это в 1,7 раз меньше, чем число ответивших, что вера в Бога помогает им не чувствовать себя одиноким (30,1% против 51,8%), соотношение верующих и посещающих церковь, даже выше, чем у всех россиян в целом [6]. Кроме того, воцерковленные реже выбирают некоммуникативные средства борьбы: только 19,3% выбрали вариант: «Читаю; слушаю музыку; смотрю ТВ; хожу в кино и т.п.» (23,5% крещеные и 24,5% все).

Очень редко (1%-4%; за пределами точности наблюдений) с проблемами одиночества пациенты обращаются к психологу. Это обусловлено платностью услуги, а также тем, что людям не всегда требуется специалист именно этого профиля, когда речь идет о проблемах духовного плана. Опрос показал, что ВИЧ-инфицированные обращаются к священнику и в Церковь в 5–12 раз чаще, чем к психологу (по различным группам исследования).

Предельное чувство одиночества — «гнетет одиночество» — оказалось присущим почти в равной степени и воцерковленным (9,6%), и крещеным (9,3%). Но у всех пациентов в целом показатель несколько выше: 10,5%. Люди, выбравшие этот ответ, потенциально попадают в группу подверженных депрессии (унынию, отчаянию, тоски).

Страхи

Исследования показали, что воцерковленные пациенты в большей степени, чем другие, подвержены страхам всех видов.

1. Кроме страха смерти, который воцерковленные, крещеные и все пациенты в целом испытывают почти в равной степени (около 22%), остальные

биологические страхи испытываются воцерковленными, по сравнению с другими, с превышением показателей от 5% (страх ухудшения своего здоровья) до 20% (страх за здоровье близких).

2. Из социальных страхов больше всего воцерковленные пациенты боятся «быть в тягость близким» (56,6%, против 51,4% у крещеных и 51,8% у всех) и «потерять работу» (42,2%, против 32,2% у крещеных и 33,2% у всех). Большое число выбравших второй из ответов показывает, что в группе воцерковленных меньше неработающих или озабоченных поиском средств для существования, чем в других группах. Это же подтверждается незначительным числом тех, кто выбрал ответ о страхе «не найти работу». Таких оказалось 14,5%, что в 1,4–1,5 раз меньше, чем показатель для крещеных и всех пациентов в целом, что является самым низким показателем по всем изученным группам.
3. Самый распространенный экзистенциальный страх у ВИЧ-пациентов — «Страх неизвестности». Но у воцерковленных он получил максимальное число голосов: 39,8% (30,6% у крещеных, 29,5% у всех).

Все ВИЧ-инфицированные почти в равной мере испытывают страх «без видимой причины»: 25,3% воцерковленных, 25,1% крещеных, 23,2% все в целом.

Единственный вид экзистенциальных страхов, который воцерковленные испытывают немного меньше, чем все другие, это боязнь «плохих примет» (10,8%, против 12,0% крещеных и 11,8% все в целом).

Вопросы о неудовлетворенность жизнью

Большинство респондентов считает, что у них в жизни было не слишком много неудач и часто не включает в их список свою болезнь. По сумме трех ответов — «Нет/я везучий человек/ не чувствую, что неудач в моей жизни было много, но они были, как у любого человека» — воцерковленные почти не отличаются от других (59,0%; 60,1% крещеных и 59,2% всех). А 62,7% воцерковленных, 63,4% крещеных и 62,2% всех в целом заявили, что вполне удовлетворены своей жизнью.

Но даже среди тех, кто признает, что у них в жизни неудач было больше, чем у других, только 10,8% воцерковленных заявили: «Да, я полный неудачник» (грех уныния). У крещеных этот показатель 14,2% и почти столько же — 14,1% — всех пациентов в целом. У тех же, кто «скорее неудовлетворен своей жизнью» (19,3% воцерковленных, 15,3% крещеных и 15,5% всех), «полностью не удовлетворенных жизнью, которым всё надоело» (крайняя степень уныния) среди воцерковленных меньше, чем в других: 6% (8,7% кре-

щенных, 8,6% всех). Это характеризует воцерковленных как одну из самых позитивных групп из всех исследованных.

Вопросы о заслуженности счастья

На вопрос, кажется ли респондентам, что другим людям повезло в жизни больше, чем им, приоритетный ответ был: «У всех есть неприятности». У воцерковленных (62,4%) выбор лежит в том же диапазоне значений, что и у крещеных (64%) и у всех в целом (63,7%), а результаты почти совпадают с ответом об удовлетворенности жизнью в предыдущем вопросе (о неудовлетворенности жизнью) и свидетельствуют о большом числе пациентов, далеких от состояния уныния.

Нельзя отнести к пребывающим в унынии и не определившимся с ответом (12% воцерковленных, 12,5% крещеных и 14,1% всех в целом) или выбравших ответ: «Повезло меньше, чем большинству людей» (16,9% воцерковленных, 15,8% крещеных, 16,3% всех в целом). Об унынии свидетельствует ответ: «Я вообще неудачник». У воцерковленных (как и в предыдущем вопросе о неудовлетворенности жизнью) и крещеных таких по 6,0% (за пределами точности измерений). У всех пациентов в целом — 6,8%.

Опрос показал, что большинство респондентов склонны искать вне себя причины своего неуспеха в жизни. Чаще всего такую причину находят в невезении — «Другим повезло, а мне — нет» (41,0% воцерковленных, 37,2% крещеных и 34,5% всех в целом). Реже связывают неудачи со своим рождением «не у тех родителей» (18,1% воцерковленных, 16,4% крещеных, 17,7% всех в целом). Еще реже связывают с тем, что не встретили в жизни влиятельных людей (10,8% воцерковленных, 11,5% крещеных, 11,4% всех в целом).

Ответ об удачной женитьбе/замужестве, как о причине удач у других, у воцерковленных, крещеных и всех в целом лежит за пределами точности измерений (2,4%-2,2%), так же, как и ответ «Бог помогает им, а мне — нет» (у воцерковленных — 6,0%, у крещеных — 4,9%, у всех в целом — 4,5%).

Мало кто выбрал единственный ответ, указывающий на причины неуспеха в самих себе: «Наверное, другие лучше работали». Лишь 14,5% воцерковленных, 16,4% крещеных и 14,1% всех в целом остановили свой выбор на нем.

От 22,9% (воцерковленные) до 28,6%, (все) не определились с ответом.

В общем случае, для пациентов характерен инфантилизм и нежелание признавать ответственность за свою жизнь.

Отношение пациентов к себе; осуждение себя:

1. Изучение степени удовлетворенности собой («Вы довольны собой?») у пациентов разных групп показало, что «довольны собой» 10,8% воцерковленных, 18,0% крещеных и 17,7% всех в целом.

В таком же диапазоне лежат голоса в суммарном ответе: «Нет/ мне не за что себя критиковать/ я всё делаю правильно», на вопрос: «Вы часто критикуете себя?». Не критикующих себя воцерковленных — 14,4%, крещеных — 18,5%, всех в целом — 18,1%.

2. Вторая группа пациентов определилась из тех пациентов, которые выбрали суммарные ответы: «Иногда/часто недоволен собой»+«Нет/недоволен собой» на первый вопрос (86,7% воцерковленные, 76,5% крещенные и 75,9% все) и ответ: «Иногда/да, часто критикую себя» на второй вопрос (74,6% воцерковленные и 73,3% у крещеных и 75,2% у всех в целом). Суммарные ответы показали, что несмотря на высокую степень недовольства собой (86,7%), воцерковленные пациенты критикуют или осуждают себя в меньшей степени (74,6%), чем выражают это недовольство. Остальные пациенты недовольны собой/осуждают себя достаточно «равновесно»: 77,5%/73,3% крещеные и 75,9%/75,2% все в целом.

Это самая многочисленная группа респондентов (70–90%), которая ощущает недовольство собой и в разной степени анализирует свои поступки, подвергая их критике или осуждению. При этом, воцерковленные пациенты, проявляя большее, чем другие, внутреннее недовольство собой, тем не менее, анализируют свои поступки не более, чем другие.

3. Третья группа пациентов, в которой «ненавидят» и «во всем винят себя», самая малочисленная. Хотя показатели выбора этих ответов часто лежат за пределами точности наших измерений, на такие ответы стоит обратить внимание, т.к. эти фразы встречаются в предсмертных записках. Несмотря на то, что «самоедство» свойственно многим, но лишь воцерковленные и самых пожилые пациенты не испытывают к себе при этом ненависти: «во всем винят себя» 7,2% воцерковленных и у 8,3% пожилых, а «ненавидят» — 0%. Это обстоятельство снижает вероятность включения их в группу риска суицида.

Признание вины и справедливости наказания

Большинству респондентов в той или иной степени присуще чувство вины (более 97%). Только 2,2%-2,4% па-

циентов дали отрицательный ответ на вопрос: «Посещает ли Вас чувство вины?».

Но на вопрос: «У Вас есть ощущение, что Вы наказаны за что-то?» ответы: «Нет/чего нет, того нет/ редко» выбрали от ¼ до 1/3 респондентов. Это показывает, что у значительной части опрошенных существует определенный протест против мысли, что какой-то их поступок может заслуживать наказания. В меньшей степени это свойственно воцерковленным: 24,1%, против 28,4% у крещеных и у всех респондентов в целом — 30,4%.

О том же самом говорит и вторая пара ответов на эти вопросы. Ответ: «Иногда чувствую себя виноватым/довольно часто чувствую себя виноватым» выбрали 85,5% воцерковленных, 84,7% крещеных и 84,5% всех в целом (на первый вопрос), показав, что чувство вины в большей степени присуще воцерковленным респондентам. А сумма ответов: «Иногда мне кажется, что кое за что меня следует наказать/ меня следовало бы здорово наказать за многие вещи» выбрали 44,4% воцерковленных, 37,1% крещеных и 33,3% всех в целом (на второй вопрос) уже явно продемонстрировала, что часть пациентов осознает справедливость/ необходимость наказания за поступок/проступок (признание вины, рассказание).

Однако среди осознающих вину в 2–3 раза меньше тех, кто согласен лично нести ответственность за содеянное (33,3%-44,4% против 84,5%-85,5%). Больше всех согласных понести наказание среди воцерковленных (примирение с наказанием; принятие диагноза и, как правило, принятие лечения).

«Постоянно испытывают чувство вины» 9,6% воцерковленных, 9,8% крещеных и 8,6% всех в целом. А «чувствуют себя уже наказанными» более 30% респондентов: воцерковленных — 32,2%, крещеных — 27,8% и всех в целом — 31,8%. Большое число тех, кто чувствует себя наказанным, но не испытывает при этом чувства вины, относит таких пациентов к группе, в которой у людей есть ощущение чрезмерности наказания, наказания не по заслугам (состояние отчаяния, уныния и чувство бессильного протеста, злости).

Печаль, раздражительность,
склонность к слезам

Ответы на вопрос: «Вы чувствуете себя расстроенным или печальным?» обнаружили, что большинство больных не склонно к излишнему унынию. Всего лишь 1,1% воцерковленных и 1,2% крещеных и 1,4% все в целом выбрали ответ: «Настолько расстроен и печален, что с трудом переношу это» (за пределами точности измерений). Крайняя степень печали соотносится с воз-

растом пациентов. Больше всего таких среди двадцатилетних — 4,0%. Этот показатель совпадает со статистикой самоубийств среди молодых [7]. Никто из пожилых не выбрал этот ответ, несмотря на то, что среди них гораздо большее число пациентов с низким социальным статусом (бомжей, пенсионеров), чем среди двадцатилетних.

В основном, респонденты выбирали ответы: «Редко расстраиваюсь, я веселый человек/ случается, что расстраиваюсь, но не более, чем все». Их выбрали 63,8% воцерковленных и 71,6% крещеных, что свидетельствует о большей склонности воцерковленных к печали, чем других: 30% (21,2% крещеных, 23,2% всех в целом).

Среди воцерковленных почти наивысший показатель склонности к слезам: 89,1% (85,3% у крещеных, 85% у всех в целом). Но среди «гораздо чаще плачущих»/«постоянно плачущих» воцерковленных не так много: 8,4%. Среди крещеных (12%) и всех в целом (11,8%) таких в 1,5 раза больше. А ответ о крайней степени уныния — «Раньше мог плакать, а теперь нет, даже если хочется» — воцерковленные вообще пропустили: 0% (около 1,6% в других группах; за пределами точности измерений).

Среди воцерковленных много пребывающих в состоянии повышенного раздражения («легко раздражусь»): 53% (44,9% крещеных и 45% всех в целом). Состояние апатии (одной из крайних степеней уныния) отмечают 1,6%-6,1% пациентов, но особенно подвержены ей воцерковленные (6%). У крещеных показатель ниже: 4,9% (все значения за пределами точности измерений).

Погруженность в себя;
склонность к суициду

Проблема суицида стоит обособленно в ряду других эмоциональных проявлений смертельно больного человека. Многие неизлечимо больные (в том числе ВИЧ-инфицированные больные) переживают приступы желания покончить жизнь самоубийством. Такие мысли чаще появляются у людей при внезапном сообщении о неизлечимом заболевании; у тех, кто испытывает интенсивную потребность в контроле; если человек разочарован в обещанных перспективах выздоровления; у людей, переживающих одиночество. Мысли и попытки суицида посещают человека, когда он выходит из полного отчаяния, из глубокой депрессии и сталкивается с ужасным эмоциональным напряжением из-за того, что необходимо коренным образом менять жизнь. Человеку кажется, что его проблемы неразрешимы и что проще убить себя, чем прилагать невозможные усилия для перестройки жизни [1, 3].

Однако самоубийство не только лишает человека возможности развиваться и приобретать опыт в результате собственных страданий, но и не позволяет искупить страдания, которые он сам причинил другим. Упорное нежелание пациента в это время говорить на темы о вере и Боге, может быть следствием его подсознательной обиды на жизнь, а значит, и на Бога как на источник жизни и даже подсознательной «борьбы» с Богом.

Предвестниками суицидального состояния может быть повышенная погруженность у человека лишь в свои мысли, утрата интереса к окружающему, в том числе к окружающим людям и их проблемам.

Опрос показал, что меньше стали интересоваться другими людьми или их проблемами и отметили полную погруженность в свои мысли 28,9% воцерковленных, 30,6% крещеных и 32,3% всех в целом. Но полностью утратили интерес к другим людям и чужим проблемам только 0,5% крещеных и всех респондентов в целом (значения за пределами точности измерений). Воцерковленные пропустили этот ответ, что свидетельствует о том, что большинство пациентов стационара не относятся по этому показателю к группе риска суицида.

Прямой вопрос анкеты о посещаемости суицидальных мыслей респондентов показал, что они посещают большинство респондентов (64,6% — 67,6%), хотя их оттенки отличаются разнообразием. Выделяются три варианта ответов:

1. Ответ «Мне в жизни несколько раз приходила такая мысль, но я отгонял ее» воцерковленные выбирали чаще, чем крещеные и все в целом (39,8%, 35,0% и 34,1%, соответственно), и показывает, что **воцерковленные заметно чаще отвергают** такую мысль, чем все другие.
2. Вариант ответа, указывающий, что суицидальные мысли постепенно превращаются в идею, которую больной пока еще старается не принимать — «Такие мысли приходят, но я не буду их осуществлять» — показал, что разрыв во мнениях сократился до величины меньшей точности измерений: у воцерковленных (19,3%), крещеных (20,8%) и всех респондентах в целом (20,0%) по результатам этого ответа не большие отличия. Однако **воцерковленным такие идеи приходят реже**, чем к другим.

3. Ответы «Да»/«Такие мысли часто посещают меня» говорят о том, что мысль о суициде превратилась в идею и уже не отвергается респондентом, а только констатируется. Опрос показал, что этот вариант выбирается достаточно часто всеми: 8,2% воцерковленными, 9,3% крещеными и 8,7% всеми респондентами в целом. Но **среди воцерковленных их опять меньше на 9%-11%**, чем в двух других группах.

Заключение

Из приведенного выше анализа следует, что воцерковленные пациенты относительно в меньшей степени подвержены чувству одиночества, более коммуникативны, а это, в свою очередь, уменьшает вероятность депрессии у них.

Результаты исследований показали, что воцерковленные пациенты в большей степени, чем другие, обращены в своих заботах и беспокойствах не только о себе, но и о близким. Хотя, в общем случае, для ВИЧ-инфицированных всех групп характерно нежелание нести ответственность за свою не сложившуюся судьбу, характерны поиски вины вне себя, обида и злость на обстоятельства и других людей а также проявление иждивенчества, однако среди воцерковленных больше работающих и меньше тех, кто озабочен потерять ее, чем среди других.

Несмотря на свою повышенную эмоциональность (по сравнению с остальными), которая часто является причиной их раздражительности, уныния, злобы, апатии и отчаяния, среди воцерковленных больше тех, кто принял свой диагноз; среди них меньше тех, кто склонен к суициду. Эти обстоятельства говорят о необходимости духовного попечения и духовной поддержки ВИЧ-инфицированных людей Церковью, в том числе и пациентов стационаров, так как это оказывает благоприятное влияние на физическое и эмоциональное состояние больных. В этом контексте духовное попечение можно рассматривать как составную часть антивирусной терапии [1]. А полученные результаты позволяют дать обоснованные рекомендации при разработке программ подготовки священников, работающих с ВИЧ-инфицированными пациентами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антоний (Кадышев), игумен; Егорова О. Ю. Пастырская работа с ВИЧ-инфицированными пациентами в условиях стационара. Методические рекомендации для священников Русской Православной Церкви и сестер милосердия. — М.; Изд. дом «Познание», 2019. — 128 с.
2. Бартлетт, Дж., Редфилд, Р., Фам, П., Мазус, А. И. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. // Российское издание. — М.; ГРАНАТ, 2013. — 696 с.
3. Кюблер-Росс, Э. О смерти и умирании. — М.; «София», 2001. — 110 с.
4. Свт. Лука (Войно-Ясенецкий). Дух, душа и тело. — Минск; Изд.: Белорусская Православная Церковь, 2015. — 191 с.

5. Bland, M. An Introduction to Medical Statistics, 3rd. ed. — Oxford: Oxford University Press 2000. // Available at: — URL: <http://www.pubhealth.spb.ru/COPC/STATSH/ssize.htm> (дата обращения 07.11.2014).
6. Сайт ИНТЕРФАКС: <http://www.interfax-religion.ru/print.php?act=news&id=55819> (дата обращения 18.07.2015).
7. Сайт РОССТАТ: // — URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/ (дата обращения 18.07.2015).

© Кадышев Алексей Сергеевич (игумен Антоний) (i8e2008@yandex.ru).
Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»



ЦКБ св. Алексия