

## Особенности проявления суеверности женщинами в норме и при патологии беременности\*

И. Р. Абитов<sup>1</sup>, И. М. Городецкая<sup>2</sup>,  
Н. И. Кадырова<sup>3</sup>, М. В. Ильченко<sup>4</sup>

<sup>1</sup>кандидат психологических наук, Казанский (Приволжский) федеральный университет.  
Россия, г. Казань. ORCID: 0000-0001-6532-1284. E-mail: ildar-abitov@yandex.ru

<sup>2</sup>кандидат психологических наук, Национальный исследовательский университет КНИТУ-КХТИ.  
Россия, г. Казань. E-mail: innamgor@mail.ru

<sup>3</sup>студент, Казанский (Приволжский) федеральный университет.  
Россия, г. Казань. E-mail: nelianei@icloud.com

<sup>4</sup>кандидат медицинских наук, заведующая акушерским отделением патологии беременности,  
Городская клиническая больница № 16. Россия, г. Казань. E-mail: ilchenkomaria7@gmail.com

**Аннотация.** Одной из актуальных проблем современного акушерства и гинекологии остается проблема патологии беременности. Женщины, имеющие различные виды патологии беременности, находятся под воздействием стресса высокой интенсивности, так как переживают физиологические изменения, часто оказываются перед необходимостью госпитализации на длительный или неопределенный срок, находятся в ситуации неопределенности и отсутствия контроля из-за невозможности повлиять на протекание беременности и ее благополучный исход. Ряд авторов отмечают, что в такой ситуации неопределенности и недостаточности контроля люди зачастую прибегают к использованию различных ритуалов, придерживаются различных суеверных представлений. Целью нашего исследования является выявление особенностей проявлений суеверности и ее взаимосвязей с типом отношения к беременности и тревожностью у женщин с патологией беременности. Для решения задач исследования были использованы опросник суеверности И. Р. Абитова, шкала веры в паранормальное Дж. Тобасика в адаптации Д. С. Григорьева, опросник верований и суеверий И. Я. Стояновой и тест отношений беременной И. В. Добрякова, методика самооценки тревожности Спилбергера – Ханина. В исследовании приняли участие 37 женщин с нормально протекающей беременностью (в возрасте от 21 до 48 лет) и 29 женщин с патологией беременности (в возрасте от 19 до 41 года). Были выявлены различия в таких показателях, как личностная тревожность ( $p \leq 0,01$ ,  $U=734,5$ ), суеверность ( $p \leq 0,001$ ,  $U=805,5$ ), традиционная религиозная вера ( $p \leq 0,001$ ,  $U=880,0$ ), вера в пси-способности ( $p \leq 0,04$ ,  $U=755,5$ ), колдовство ( $p \leq 0,001$ ,  $U=863,0$ ), суеверия ( $p \leq 0,001$ ,  $U=851,0$ ), спиритизм ( $p \leq 0,001$ ,  $U=895,5$ ), предсказания ( $p \leq 0,001$ ,  $U=890,0$ ) и экстраординарные формы жизни ( $p \leq 0,016$ ,  $U=722,5$ ), пралогическое восприятие ( $p \leq 0,001$ ,  $U=871,0$ ), магическая тревожность ( $p \leq 0,001$ ,  $U=875,5$ ), магический прогноз ( $p \leq 0,001$ ,  $U=867,0$ ), использование нетрадиционных способов лечения ( $p \leq 0,001$ ,  $U=853,0$ ) и активное применение пралогической защиты ( $p \leq 0,001$ ,  $U=825,0$ ). В группе женщин с нормально протекающей беременностью было выявлено большое количество прямых взаимосвязей показателей личностной тревожности и тревожного типа отношения к беременности с различными показателями суеверности и веры в паранормальное, в то время как в группе женщин с патологией беременности была обнаружена всего одна прямая взаимосвязь показателя личностной тревожности с показателем веры в пси-способности ( $p \leq 0,019$ ,  $r=0,433$ ) и две обратные взаимосвязи показателя тревожного типа отношения к беременности с показателем традиционной религиозной веры ( $p \leq 0,015$ ,  $r=-0,446$ ) и показателя эйфорического типа отношения к беременности с показателем веры в суеверия ( $p \leq 0,049$ ,  $r=-0,369$ ). Полученные результаты могут быть применены в коррекционной работе, направленной на снижение уровня стресса и подготовку к родам женщин, имеющих патологию беременности.

**Ключевые слова:** беременность, патология беременности, суеверность, вера в паранормальное, стресс.

**Введение.** Медицина на современном этапе своего развития способна решать многие задачи, связанные с ранней диагностикой патологических процессов, происходящих в организме человека и с предотвращением их тяжелых последствий. Однако проблема нарушения нормального протекания беременности по-прежнему остается актуальной, что может приво-

© Абитов И. Р., Городецкая И. М., Кадырова Н. И., Ильченко М. В., 2022

\* Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта «Суеверность как механизм психологической адаптации личности к изменяющимся условиям жизнедеятельности», № 20-013-00644 А.

доть к различным осложнениям в виде тяжелых родов, послеродовых последствий, нарушающих здоровье женщин и патологии новорожденных. Ситуация беременности является стрессогенной, а при патологии беременности стрессовая нагрузка на женщину резко возрастает. Этому способствует как сам факт информирования о нарушении нормального протекания беременности, так и необходимость госпитализации, неопределенность исхода, отсутствие возможности контролировать развитие беременности и так далее. Существует ряд исследований, результаты которых указывают на то, что в ситуациях, связанных с высоким уровнем стресса и тревоги, вызывающих неуверенность, повышается выраженность суеверных убеждений [11; 12; 20; 25]. Отмечается, что чем выше уровень стресса и стремление контролировать ситуацию, тем сильнее проявляется суеверность.

Согласно данным, полученным в Португалии, убеждения и мифы порождают страхи и тревоги, на которых женщина строит представление о своей беременности. 82 % опрошенных женщин отметили, что на них в большей или меньшей степени повлияли различные мифы и верования [23]. Вероятно, на интенсивность тревоги российских женщин также влияют различные верования и убеждения, что может отражаться на их поведении в период беременности, в том числе, в виде усиления суеверных представлений в ситуации патологии беременности.

У. Вауер проанализировал то, как на решения беременных женщин в Израиле влияют их культурно-обусловленные убеждения и суеверия. Автор отмечает, что беременность – это один из самых стрессовых периодов в жизни будущих родителей, в течение которого неопределенность и стресс усиливают влияние паранормальных верований. В период ожидания беременности женщины предпочитают «не искушать судьбу» и следуют суевериям, даже понимая нецелесообразность такого поведения. Эта закономерность, в частности, касается распространенного в Израиле верования, что до рождения ребенка нельзя покупать мебель в детскую [5]. У. Вауер с соавторами отмечают, что сила распространенных убеждений и их влияние на индивидуальный выбор варьируются в зависимости от этнической принадлежности и степени религиозности [6].

Иранские исследователи R. Latifnejad Roudsari, M. Zakerihamidi и E. Merghati Khoei также отмечают влияние убеждений и суеверий, наряду с другими социально-психологическими переменными (ценности, традиции и др.) на процесс принятия решений о естественных родах или кесаревом сечении [13]. В частности, естественные роды воспринимаются женщинами как символ силы Бога, призыв к Его помощи и как священное действие.

Целый ряд исследований был посвящен распространенным в различных культурах суевериям, касающимся пищевого поведения в период беременности. Так, малазийские исследователи N. Ahmad, S. Nor и F. Daud отмечают такие верования и практики, как отказ от некоторых питательных фруктов или употребление шафрана с целью рождения более светлого детей, несмотря на предупреждения врачей, что высокие дозы шафрана могут привести к выкидышу. Тревожные данные касаются отказа от медицинских осмотров и мониторинга беременности и обращение к повитухам, зачастую не обладающим необходимыми знаниями и компетенциями, что приводит к осложнениям и даже детской и материнской смертности. Авторы исследования отмечают, что потенциально опасные верования и обычаи, касающиеся беременности и родов, по-прежнему распространены не только в бедных и развивающихся, но и в развитых странах [4].

Индийские исследователи A. Parmar, H. Khanpara, G. Kartha отмечают, что во многих местных сообществах на беременных женщин действуют табу на еду, что приводит к недостатку жизненно важных питательных веществ. Из 198 женщин, участвовавших в опросе, около 77,0 % имели какие-либо табу или заблуждения, связанные с беременностью. Чаще всего они касались отказа от некоторых продуктов во время беременности (48,1 %). Около 31,7 % верили, что употребление шафрана придает более светлый оттенок коже ребенка, 53,5 % избегают употребления папайи, 13,6 % – арахиса и 24,7 % – цитрусовых. Называлось множество причин для отказа от употребления этих продуктов: выкидыш, нарушение работы плаценты, судороги, тяжелые роды и так далее [16].

Верования, связанные с пищевыми табу во время беременности, изучались также исследователями в африканских странах [7; 8; 14; 15; 18; 22; 24]. Было обнаружено, что беременные женщины чаще всего отказывались от мясных продуктов, рыбы, картофеля, фруктов, бобов, яиц, орехов и тыквы, богатых необходимыми микроэлементами, белками и углевода-

ми. Большая часть подобных убеждений передавалась от матери или бабушки, но также происходила передача подобной информации в социальных группах.

Исследования, проведенные С. Turner с соавторами в Камбодже, также показали высокую распространенность верований, связанных с беременностью, родами и уходом за младенцем, которые не имеют медицинских обоснований или даже противоречат позиции современных медиков (например, отказ от молозива и нанесение грязи на культю пуповины и др.) [21].

Австралийский исследователь J. Pearn [17] в ходе исследования убеждений и суеверий, касающихся причин врожденных пороков развития беременности и рождения младенцев с аномалиями среди беременных, живущих в современных городах, а также в условиях палеолитического и неолитического сообщества, обратил внимание на сходство в содержании суеверий и верований в этих двух совершенно различных культурах. Универсальность и сила воздействия подобных суеверий заставляют предположить, что они формируются на ранних этапах развития общества.

A. Guggino с соавторами отмечают, что уровень образования обратно пропорционален количеству суеверий, и самый низкий процент таких верований обнаруживается у небольшого числа женщин, получавших информацию о питании от диетолога [10].

Таким образом, обращает на себя внимание распространенность суеверных убеждений среди беременных женщин, представляющих различные страны, культуры и даже различные системы общественного устройства. Среди конкретных суеверий встречаются такие, которые имеют отношение к приему пищи (ограничения в приеме определенных видов пищи), процессу деторождения, устройству быта и даже к представлениям о причинах патологии новорожденных, то есть верования охватывают многие сферы жизни и деятельности женщины в период беременности. При этом авторы обращают внимание на опасность отдельных верований и практик в связи с тем, что они не соответствуют или противоречат медицинским рекомендациям. В то же время нам не встречались психологические исследования суеверности и веры в сверхъестественное у российских женщин в период беременности. Особый интерес, на наш взгляд, представляет исследование проявлений суеверности у женщин с патологией беременности, а также выявление взаимосвязей суеверности с тревожностью и характеристиками отношения к беременности.

**Методология исследования.** Цель нашей работы состоит в том, чтобы выявить особенности проявления суеверности и ее взаимосвязей с типом отношения к беременности и тревожностью у женщин с патологией беременности. Были поставлены и решены следующие задачи: 1) провести исследование суеверности у женщин с патологией беременности и с нормально протекающей беременностью; 2) выявить и описать взаимосвязи между личностной и ситуативной тревожностью, типом отношения к беременности и показателями суеверности в исследуемых группах.

Гипотеза исследования состоит в предположении о том, что: 1) у испытуемых с патологией беременности наблюдаются более высокие значения различных показателей суеверности; 2) выраженность различных показателей суеверности у женщин с нормально протекающей беременностью и при патологии беременности связана с выраженностью личностной и ситуативной тревожности, а также с выраженностью тревожного типа отношения к беременности.

Данное исследование вносит вклад в область перинатальной психологии, а также психологии стресса, позволяя лучше понять механизмы саморегуляции психического состояния, используемые женщинами в период беременности, в том числе в особых стрессогенных условиях патологии беременности. Практическая значимость данного исследования заключается в возможности использования полученных результатов в коррекционной работе как с женщинами с нормально протекающей беременностью, так и с пациентками, имеющими патологию беременности при их подготовке к предстоящим родам, а также при их психологическом сопровождении в послеродовой период.

**Методы и методики.** Для решения исследовательских задач использовались следующие методики: опросник суеверности И. Р. Абитова [1], шкала веры в паранормальное Дж. Тобасика в адаптации Д. С. Григорьева [2], опросник верований и суеверий И. Я. Стояновой [3], тест отношений беременной И. В. Добрякова, методика самооценки тревожности Спилбергера – Ханина. В исследовании приняли участие 37 женщин с нормально протекающей беременностью (в возрасте от 21 до 48 лет) и 29 женщин с патологией беременности (в возрасте от 19 до 41 года). Испытуемые, имеющие патологию беременности, были обследованы в аку-

шерском отделении патологии беременности ГАУЗ «Городская клиническая больница № 16» г. Казани, испытуемые с нормально протекающей беременностью – в женской консультации при той же больнице. Сроки беременности у респонденток из контрольной группы – от 22 до 40 недель, у респонденток с патологией беременности – от 22 до 41 недели. Опрос проводился после получения согласия в устной форме, индивидуально с каждой испытуемой. Методики предъявлялись в указанном выше порядке. Исследование респонденток с патологией беременности проводилось в послеобеденное время, когда испытуемые не получали лечения. Испытуемые с нормально протекающей беременностью обследовались после консультации с врачом.

Для выявления различий между исследуемыми группами использовался U-критерий Манна – Уитни, для выявления взаимосвязей между различными показателями был использован коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

**Результаты исследования.** Различия между исследуемыми группами выявлялись с помощью непараметрического критерия Манна – Уитни. Различия между ними представлены в таблице 1. Было обнаружено, что в группе женщин с патологией беременности более выражены показатели личностной тревожности ( $p \leq 0,01$ ,  $U=734,5$ ), суеверности ( $p \leq 0,001$ ,  $U=805,5$ ), традиционной религиозной веры ( $p \leq 0,001$ ,  $U=880,0$ ), веры в пси-способности ( $p \leq 0,04$ ,  $U=755,5$ ), колдовство ( $p \leq 0,001$ ,  $U=863,0$ ), суеверия ( $p \leq 0,001$ ,  $U=851,0$ ), спиритизм ( $p \leq 0,001$ ,  $U=895,5$ ), предсказания ( $p \leq 0,001$ ,  $U=890,0$ ) и экстраординарные формы жизни ( $p \leq 0,016$ ,  $U=722,5$ ), показатели пралогического восприятия ( $p \leq 0,001$ ,  $U=871,0$ ), магической тревожности ( $p \leq 0,001$ ,  $U=875,5$ ), магического прогноза ( $p \leq 0,001$ ,  $U=867,0$ ), использования нетрадиционных способов лечения ( $p \leq 0,001$ ,  $U=853,0$ ) и активного применения пралогической защиты ( $p \leq 0,001$ ,  $U=825,0$ ).

Таблица 1

**Различия в показателях между исследуемыми группами по критерию Манна – Уитни**

Показатели	Средний ранг, норма	Средний ранг, патология беременности	U-критерий Манна – Уитни	Уровень значимости
Шкала личностной тревожности	28,15	40,33	$U=734,5$	$p \leq 0,01$
Показатель суеверности (по методике И. Р. Абитова)	26,23	42,78	$U=805,5$	$p \leq 0,001$
Традиционная религиозная вера	24,22	45,34	$U=880,0$	$p \leq 0,001$
Вера в пси-способности	27,58	41,05	$U=755,5$	$p \leq 0,04$
Вера в колдовство	24,68	44,76	$U=863,0$	$p \leq 0,001$
Вера в суеверия (по методике Дж. Тобасика)	25,0	44,34	$U=851,0$	$p \leq 0,001$
Вера в спиритизм	23,80	45,88	$U=895,5$	$p \leq 0,001$
Вера в экстраординарные формы жизни	28,47	39,91	$U=722,5$	$p \leq 0,016$
Вера в предсказания	23,95	45,69	$U=890,0$	$p \leq 0,001$
Шкала магического прогноза	24,57	44,90	$U=867,0$	$p \leq 0,001$
Шкала использования нетрадиционных способов лечения	24,95	44,41	$U=853,0$	$p \leq 0,001$
Шкала активного применения пралогической защиты	25,70	43,45	$U=825,0$	$p \leq 0,001$
Шкала пралогического восприятия	24,46	45,03	$U=871,0$	$p \leq 0,001$
Шкала магической тревожности	24,34	45,19	$U=875,5$	$p \leq 0,001$

Взаимосвязи между исследуемыми показателями в группе женщин с нормально протекающей беременностью представлены в таблице 2. В данной группе были обнаружены прямые взаимосвязи показателей ситуативной и личностной тревожности с показателями суеверности ( $r=0,39$ ,  $p \leq 0,017$ ;  $r=0,518$ ,  $p \leq 0,001$ ). Также показатель личностной тревожности имеет в данной группе испытуемых прямые взаимосвязи с такими проявлениями суеверности, как вера в суеверия ( $r=0,371$ ,  $p \leq 0,024$ ), в спиритизм ( $r=0,358$ ,  $p \leq 0,029$ ) и предсказания ( $r=0,337$ ,  $p \leq 0,041$ ), а также с показателями пралогического восприятия ( $r=0,448$ ,  $p \leq 0,005$ ), магической тревожности ( $r=0,404$ ,  $p \leq 0,013$ ), магического прогноза ( $r=0,439$ ,  $p \leq 0,006$ ) и применения пралогической защиты ( $r=0,439$ ,  $p \leq 0,006$ ). В данной группе испытуемых показатель тре-

возного типа отношения к беременности имеет прямые взаимосвязи с показателями суеверности ( $r=0,619$ ,  $p\leq 0,001$ ), веры в пси-способности ( $r=0,384$ ,  $p\leq 0,019$ ), в колдовство ( $r=0,380$ ,  $p\leq 0,020$ ), в суеверия ( $r=0,418$ ,  $p\leq 0,01$ ), в спиритизм ( $r=0,415$ ,  $p\leq 0,011$ ), в экстраординарные формы жизни ( $r=0,335$ ,  $p\leq 0,042$ ) и предсказания ( $r=0,441$ ,  $p\leq 0,006$ ), а также с показателями пралогического восприятия ( $r=0,495$ ,  $p\leq 0,002$ ), магической тревожности ( $r=0,533$ ,  $p\leq 0,001$ ), магического прогноза ( $r=0,505$ ,  $p\leq 0,001$ ), применения пралогической защиты ( $r=0,522$ ,  $p\leq 0,001$ ) и использования нетрадиционных способов лечения ( $r=0,424$ ,  $p\leq 0,009$ ).

Таблица 2

**Взаимосвязи между исследуемыми показателями в группе испытуемых с нормально протекающей беременностью**

Показатели	Коэффициент корреляции, r	Уровень значимости, p
Показатель ситуативной тревожности - Показатель суеверности (по опроснику И. Р. Абитова)	0,39	0,017
Показатель личностной тревожности - Показатель суеверности (по опроснику И. Р. Абитова)	0,518	0,001
Показатель личностной тревожности - Показатель веры в суеверия (по опроснику Дж. Тобасика)	0,371	0,024
Показатель личностной тревожности - Показатель веры в спиритизм	0,358	0,029
Показатель личностной тревожности - Показатель веры в предсказания	0,337	0,041
Показатель личностной тревожности - Показатель пралогического восприятия	0,448	0,005
Показатель личностной тревожности - Показатель магической тревожности	0,404	0,013
Показатель личностной тревожности - Показатель магического прогноза	0,439	0,006
Показатель личностной тревожности - Показатель применения пралогической защиты	0,439	0,006
Показатель тревожного типа отношения к беременности - Показатель суеверности (по опроснику И. Р. Абитова)	0,619	0,001
Показатель тревожного типа отношения к беременности - Показатель веры в пси-способности	0,384	0,019
Показатель тревожного типа отношения к беременности - Показатель веры в колдовство	0,380	0,02
Показатель тревожного типа отношения к беременности - Показатель веры в суеверия (по опроснику Дж. Тобасика)	0,418	0,01
Показатель тревожного типа отношения к беременности - Показатель веры в спиритизм	0,415	0,011
Показатель тревожного типа отношения к беременности - Показатель веры в экстраординарные формы жизни	0,335	0,042
Показатель тревожного типа отношения к беременности - Показатель веры в предсказания	0,441	0,006
Показатель тревожного типа отношения к беременности - Показатель пралогического восприятия	0,495	0,002
Показатель тревожного типа отношения к беременности - Показатель магической тревожности	0,533	0,001
Показатель тревожного типа отношения к беременности - Показатель магического прогноза	0,505	0,001
Показатель тревожного типа отношения к беременности - Показатель применения пралогической защиты	0,522	0,001
Показатель тревожного типа отношения к беременности - Показатель использования нетрадиционных способов лечения	0,424	0,009

Взаимосвязи между исследуемыми показателями в группе женщин с патологией беременности представлены в таблице 3. В данной группе была обнаружена прямая взаимосвязь показателя личностной тревожности с показателем веры в пси-способности ( $r=0,433$ ,  $p\leq 0,019$ ) и две обратные взаимосвязи показателя тревожного типа отношения к беременности с пока-

зателем традиционной религиозной веры ( $r = -0,446$ ,  $p \leq 0,015$ ) и показателя эйфорического типа отношения к беременности с показателем веры в суеверия ( $r = -0,369$ ,  $p \leq 0,049$ ).

Таблица 3

**Взаимосвязи между исследуемыми показателями в группе испытуемых с патологией беременности**

Показатели	Коэффициент корреляции, $r$	Уровень значимости, $p$
Показатель личностной тревожности – Показатель веры в психоспособности	0,433	0,019
Показатель тревожного типа отношения к беременности – Показатель традиционной религиозной веры	- 0,446	0,015
Показатель эйфорического типа отношения к беременности – Показатель веры в суеверия (по опроснику Дж. Тобасика)	- 0,369	0,049

**Обсуждение полученных результатов.** У испытуемых с патологией беременности более выражена тревожность как личностная черта. Это может объясняться с одной стороны тем, что ситуация патологии беременности способствует усилению данной личностной черты, беспокойства по поводу своего будущего и будущего своего ребенка, с другой стороны тем, что личностная тревожность может повышать вероятность развития различных вариантов патологии беременности и сопутствовать, в частности, патологии эндокринной, сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Необходимо отметить, что в обеих группах отмечается умеренная ситуативная и высокая личностная тревожность (результаты сравнения с нормативными показателями по методике Спилбергера – Ханина). Вероятно, это связано с формулировкой инструкций в данном опроснике. Респондентки оценивают свою тревогу в момент прохождения обследования как умеренную (они находятся в медицинском учреждении под наблюдением медицинского персонала, проходят психологическое исследование), а тревогу, испытываемую «обычно», оценивают как высокую (в том числе тревогу, которую они испытывают последние несколько месяцев беременности). Испытуемые данной группы более склонны придерживаться различных суеверных убеждений и выполнять различные ритуалы, верить в догматы традиционных религий, в сверхъестественные способности некоторых людей, в возможность воздействия с помощью колдовства и магии, предсказания будущего с помощью астрологических гороскопов или провидческих практик, в возможность «переселения душ» и общения с умершими, а также в существование экстраординарных форм жизни, таких, как призраки, «снежный человек» и так далее. На наш взгляд, более высокая выраженность данных верований у данной группы испытуемых связана с повышенным уровнем стресса на фоне обнаружения у них патологии беременности. Данные верования могут выступать в качестве способов компенсации недостатка информации о возможных вариантах развития событий (ситуация неопределенности) и недостатка способов контроля над развитием ситуации (низкий уровень контроля). Косвенно наше предположение подтверждает то, что у испытуемых данной группы также обнаруживаются более высокая выраженность тревоги в связи с возможностью негативного магического воздействия на них, более высокая восприимчивость к различным иррациональным убеждениям, склонность к фатализму, вера в изначальную предначертанность судьбы, готовность обращаться за помощью к знахарям и целителям, а также склонность использовать различные приметы и ритуалы в повседневной жизни. Вероятно, суеверные убеждения и практики в данной группе выполняют также регуляторную функцию, позволяя пациенткам снизить интенсивность испытываемого ими психического напряжения и негативных психических состояний, таких как тревога, растерянность.

В группе испытуемых с патологией беременности обнаружена только одна положительная корреляционная связь: чем более выражена у испытуемых тревожность как личностная черта, тем более они склонны верить в наличие у некоторых людей особых способностей, таких как передача мыслей на расстоянии и бесконтактное передвижение предметов. Вероятно, эта взаимосвязь может объясняться более высокой склонностью к суеверным убеждениям лиц, имеющих более высокие показатели тревоги. Это соответствует результатам исследований, проведенных С. Sica, С. Novara, Е. Sanavio [19] и В. Futrell [9]. В них указывается на тесную взаимосвязь между тревожностью и суеверными убеждениями и ритуальным поведением. Между

показателем эйфорического отношения к беременности и верой в суеверия обнаруживается слабая отрицательная связь. Чем более беспечно относятся испытуемые из этой группы к беременности, тем менее они склонны придерживаться различных суеверий. Также обратная связь наблюдается между выраженностью традиционных религиозных верований и тревожным типом отношения к беременности. Чем более религиозны испытуемые данной группы, тем менее они склонны тревожиться по поводу своей беременности и ее исхода.

Взаимосвязь тревожности с большинством проявлений суеверности обнаруживается в группе испытуемых с нормально протекающей беременностью. Так, ситуативная и личностная тревожность в данной группе связаны со склонностью опираться в повседневной жизни на суеверные убеждения и практики, а личностная тревожность связана с целым рядом проявлений суеверности, в том числе тревогой по поводу возможности негативного магического воздействия, с восприимчивостью к различным верованиям и ритуалам, склонностью использовать их в целях снижения интенсивности негативных эмоций (в том числе, тревоги) и прибегать к помощи различных знахарей и целителей. Чем более выражено тревожное отношение к беременности у испытуемых с нормально протекающей беременностью, тем более они склонны проявлять суеверность в различных ситуациях, тем более выражена у них склонность обращаться к знахарям и целителям и использовать различные суеверия и ритуалы в «защитных» целях. Данные взаимосвязи не достигают статистической значимости в группе испытуемых с патологией беременности. Полученные результаты могут объясняться тем, что нормально протекающая беременность не является высоко стрессогенной ситуацией, повышение показателей суеверности в данных условиях связано с личностными особенностями испытуемых (повышенная личностная тревожность), особенностями их восприятия ситуации беременности (повышенная ситуативная тревожность) и особенностями их отношения к ситуации беременности (тревожный тип отношения к беременности). В то же время ситуация патологии беременности является объективно более стрессогенной, что приводит к повышению различных показателей суеверности вне зависимости от личностных особенностей респонденток, их отношения к беременности и, в какой-то степени, от их восприятия данной ситуации. Нельзя исключать и того, что на полученные результаты повлияли смещение выборки исследования (исследование проводилось в одном медицинском учреждении, наблюдалось небольшое различие между исследуемыми группами по возрасту) и ее небольшой объем. Также необходимо отметить, что на результаты исследования могли повлиять особенности установок и убеждений, сформировавшихся у респонденток до беременности, в частности, возможно, более высокая выраженность суеверности у женщин, попавших в группу респонденток с патологией беременности.

**Заключение.** На основе полученных нами результатов можно сделать следующие выводы.

В соответствии с нашей гипотезой № 1, респондентки с патологией беременности более суеверны, более склонны проявлять различные аспекты суеверности и использовать суеверные представления и ритуалы для снижения интенсивности негативных переживаний и компенсации недостатка информации о ситуации и возможностей ее контролировать. Вероятно, это связано с высокой стрессогенностью ситуации патологии беременности и необходимостью компенсации недостатка информации о дальнейшем течении и исходе беременности, а также с ограниченными возможностями контроля за изменениями в своем состоянии и состоянии плода. Также, на наш взгляд, суеверные представления и ритуальные практики выполняют регуляторную функцию, позволяя снизить интенсивность таких переживаний, как тревога и страх.

Гипотеза № 2 подтвердилась частично. Среди испытуемых с нормально протекающей беременностью к различным проявлениям суеверности склонны респондентки с высоким уровнем личностной и реактивной тревожности или имеющие тревожный тип отношения к беременности, в то время как суеверность женщин с патологией беременности не зависит от степени их тревожности и отношения к беременности. На наш взгляд, это может объясняться высокой объективной стрессогенностью ситуации патологии беременности и необходимостью снижения уровня стресса, в том числе, с помощью ритуальных практик и следования суеверным представлениям. Косвенно это наше предположение подтверждается и более высоким уровнем личностной тревожности у респонденток с патологией беременности. Изложенные нами выводы являются предварительными и требуют дальнейшей проверки на более многочисленной выборке.

Безусловно, проведенное нами исследование имеет ряд ограничений и не претендует на исчерпывающее описание особенностей проявления суеверности женщинами, имеющими патологию беременности. Одним из таких ограничений является то, что мы сосредоточили свое внимание не на конкретных верованиях или практикуемых ритуалах, а на обобщенных характеристиках суеверности. Данное ограничение связано с целью нашего исследования, которое заключалось в выявлении выраженности различных распространенных в обществе верований, а не специфических для исследуемой группы верований и ритуалов. Также к ограничениям можно отнести сравнительно небольшой объем выборки и некоторое ее смещение по возрасту – испытуемые с патологией беременности были в среднем несколько моложе представительниц контрольной группы. В качестве ограничения нашего исследования можно рассматривать и разнородность причин патологии беременности. Все эти ограничения связаны с относительной редкостью данного явления и требуют проведения дополнительных исследований для уточнения полученных нами результатов. На наш взгляд, наиболее перспективными направлениями дальнейших исследований являются исследования взаимосвязи суеверности и тревожности с другими психологическими переменными (локус контроля, копинг-стратегии и др.), что поможет более детально понять сущность проявления суеверности в период беременности; исследования динамики суеверности у женщин с патологией беременности в послеродовой период; исследование взаимосвязи выраженности различных проявлений суеверности с исходом родов (наличием/отсутствием патологии у новорожденного), а также исследование верований и ритуалов специфических для данной выборки и их влияния на принятие женщинами ответственных решений, касающихся их здоровья (в частности, решения о естественных родах или о кесаревом сечении, в случаях, когда нет прямых медицинских показаний для проведения данной операции).

#### Список литературы

1. *Абитов И. Р.* Разработка опросника суеверности // Психологические исследования. 2021. Т. 14. № 75. С. 1–19.
2. *Григорьев Д. С.* Адаптация и валидизация шкалы веры в паранормальное Дж. Тобасика // Социальная психология и общество. 2015. Т. 6. № 2. С. 132–145.
3. *Стоянова И. Я.* Психологические образования в норме и патологии : дис. ... д-ра. псих. наук : 19.00.04, Томск. гос. университет. Томск, 2007. 299 с.
4. *Ahmad N., Nor S., Daud F.* Understanding Myths in Pregnancy and Childbirth and the Potential Adverse Consequences: A Systematic Review // The Malaysian journal of medical sciences: MJMS. 2019. № 26 (4). Pp. 17–27. DOI: 10.21315/mjms2019.26.4.3.
5. *Bayer Y.* Decision-making and Superstitions During Pregnancy. Ben-Gurion University of the Negev, 2016.
6. *Bayer Ya'akov M., Ruffle Bradley J., Shtudiner, Zeev, Zultan Ro'i.* Costly superstitious beliefs: Experimental evidence // Journal of Economic Psychology. 2018. Vol. 69. Pp. 30–43. ISSN: 0167-4870. DOI: 10.1016/j.joep.2018.10.002.
7. *Chakona G., Shackleton C.* Food Taboos and Cultural Beliefs Influence Food Choice and Dietary Preferences among Pregnant Women in the Eastern Cape, South Africa // Nutrients. 2019. Vol. 11.
8. *Ekwochi U., Osuorah C., Ndu I., Ifediora C., Asinobi I., Eke C. B.* Food taboos and myths in South Eastern Nigeria: The belief and practice of mothers in the region // Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine. 2016. Vol. 12.
9. *Futrell B.* A Closer Look at the Relationship Between Superstitious Behaviors and Trait Anxiety // Rollins Undergraduate Research Journal. 2011. Vol. 5. Is. 2. Article 5.
10. *Guggino A., Barbero S., Ponzo V., Viora E., Durazzo M., Bo S.* Myths about nutrition in pregnancy // Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2016. № 36 (7). Pp. 964–965. DOI: 10.3109/01443615.2016.1168372.
11. *Keinan G.* Effects of stress and tolerance of ambiguity on magical thinking // Journal of psychology and Social Psychology. 1994. Vol. 67. Pp. 48–55. DOI: 10.1037/0022-3514.67.1.48.
12. *Keinan G.* The Effects of Stress and Desire for Control on Superstitious Behavior. Personality and Social Psychology Bulletin. 2002. Vol. 28 (1). Pp. 102–108. DOI: 10.1177/0146167202281009.
13. *Latifnejad Roudsari R., Zakerihamidi M., Merghati Khoei E.* Socio-Cultural Beliefs, Values and Traditions Regarding Women's Preferred Mode of Birth in the North of Iran // International journal of community based nursing and midwifery. 2015. № 3 (3). Pp. 165–176.
14. *Mbulaheni Ramulondi, de Wet H., Ntuli N.* Traditional food taboos and practices during pregnancy, postpartum recovery, and infant care of Zulu women in northern KwaZulu-Natal // Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine. 2021. Vol. 17.
15. *Otoo P., Habib H., Ankomah A.* Food prohibitions and other traditional practices in pregnancy: a qualitative study in western region of Ghana // Advances in Reproductive Sciences. 2015. № 3 (3). P. 9. DOI: 10.4236/arsci.2015.33005.
16. *Parmar A., Khanpara H., Kartha G.* A study on taboos and misconceptions associated with pregnancy among rural women of Surendranagar district // Healthline Global Journal of Healthcare. 2013. № 4 (2). P. 4.



17. Pearn J. Research Studies on Pregnancy Superstitions to explain Human Congenital Malformations in two Contemporary Societies / Schiefenhövel W., Sich D. (eds) // Die Geburt aus ethnomedizinischer Sicht. Vieweg+Teubner Verlag. 1986. DOI: 10.1007/978-3-322-88780-1\_22.
18. Rianga R. M., Broerse J., Nangulu A. Food beliefs and practices among the Kalenjin pregnant women in rural Uasin Gishu County, Kenya // Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine. 2017. Vol. 13.
19. Sica C., Novara C., Sanavio E. Religiousness and obsessive-compulsive cognitions and symptoms in an Italian population // Behav Res Ther. 2002. Vol. 40 (7). Pp. 813-823.
20. Sarason I. G. Stress, anxiety, and cognitive interference: Reaction to tests // Journal of psychology and Social Psychology. 1984. Vol. 46. Pp. 929-938. DOI: 10.1037/0022-3514.46.4.929.
21. Turner C., Pol S., Suon K. et al. Beliefs and practices during pregnancy, post-partum and in the first days of an infant's life in rural Cambodia // BMC Pregnancy Childbirth. 2017. Vol. 17. P. 116. DOI: 10.1186/s12884-017-1305-9.
22. Tela F. G., Gebremariam L., Selemawit Asfaw Beyene Food taboos and related misperceptions during pregnancy in Mekelle city, Tigray, Northern Ethiopia // PLoS ONE. 2020. Vol. 15.
23. Vieira Martins Mde F., Almeida Remoaldo P. C. Mythes et croyances pendant la grossesse dans la région nord-ouest du Portugal et ses implications dans la santé des femmes // Rech Soins Infirm. 2007. Vol. 90. Pp. 75-85. French. PMID: 17941553.
24. Vasilevski V., Carolan-Olah M. Food taboos and nutrition-related pregnancy concerns among Ethiopian women // Journal of clinical nursing. 2016. Vol. 25 (19-20). Pp. 3069-3075.
25. Whitson J. A., Galinsky A. D. Lacking control increases illusory pattern perception // Science. 2008. Vol. 322. Pp. 115-117. DOI: 10.1126/science.1159845.

## Features of the manifestation of superstition by women in normal and pathological pregnancy

I. R. Abitov<sup>1</sup>, I. M. Gorodetskaya<sup>2</sup>, N. I. Kadyrova<sup>3</sup>, M. V. Ilchenko<sup>4</sup>

<sup>1</sup>PhD in Psychological Sciences, Kazan (Volga Region) Federal University.

Russia, Kazan. ORCID: 0000-0001-6532-1284. E-mail: ildar-abitov@yandex.ru

<sup>2</sup>PhD in Psychological Sciences, National Research University of KNITU-KhTI.

Russia, Kazan. E-mail: innamgor@mail.ru

<sup>3</sup>student of Kazan (Volga Region) Federal University. Russia, Kazan. E-mail: nelianeil@icloud.com

<sup>4</sup>PhD in Medical Sciences, Head of the Obstetric Department of Pregnancy Pathology, City Clinical Hospital No. 16. Russia, Kazan. E-mail: ilchenkomaria7@gmail.com

**Abstract.** One of the urgent problems of modern obstetrics and gynecology remains the problem of pregnancy pathology. Women with various types of pregnancy pathology are under the influence of high-intensity stress, as they experience physiological changes, often face the need for hospitalization for a long or indefinite period, are in a situation of uncertainty and lack of control due to the inability to influence the course of pregnancy and its successful outcome. A number of authors note that in such a situation of uncertainty and lack of control, people often resort to the use of various rituals, adhere to various superstitious beliefs. The purpose of our study is to identify the features of the manifestations of superstition and its interrelationships with the type of attitude to pregnancy and anxiety in women with pregnancy pathology. To solve the research tasks, the questionnaire of I. R. Abitov's superstition, the scale of belief in the paranormal by J. R. Abitov were used. Tobiasika in the adaptation of D. S. Grigoriev, a questionnaire of beliefs and superstitions I. Ya. Stoyanova and I. V. Dobryakova's pregnant relationship test, Spielberger-Hanin's method of self-assessment of anxiety. The study involved 37 women with a normal pregnancy (aged 21 to 48 years) and 29 women with pregnancy pathology (aged 19 to 41 years). Differences were revealed in such indicators as personal anxiety ( $p \leq 0.01$ ,  $U = 734.5$ ), superstition ( $p \leq 0.001$ ,  $U = 805.5$ ), traditional religious faith ( $p \leq 0.001$ ,  $U = 880.0$ ), belief in psi abilities ( $p \leq 0.04$ ,  $U = 755.5$ ), witchcraft ( $p \leq 0.001$ ,  $U = 863.0$ ), superstitions ( $p \leq 0.001$ ,  $U = 851.0$ ), spiritualism ( $p \leq 0.001$ ,  $U = 895.5$ ), predictions ( $p \leq 0.001$ ,  $U = 890.0$ ) and extraordinary life forms ( $p \leq 0.016$ ,  $U = 722.5$ ), pralological perception ( $p \leq 0.001$ ,  $U = 871.0$ ), magical anxiety ( $p \leq 0.001$ ,  $U = 875.5$ ), magical prognosis ( $p \leq 0.001$ ,  $U = 867.0$ ), the use of non-traditional methods of treatment ( $p \leq 0.001$ ,  $U = 853.0$ ) and active use of pralological protection ( $p \leq 0.001$ ,  $U = 825.0$ ). In the group of women with a normal pregnancy, a large number of direct correlations of indicators of personal anxiety and an anxious type of attitude to pregnancy with various indicators of superstition and belief in the paranormal were revealed, while in the group of women with pregnancy pathology, only one direct relationship of the indicator of personal anxiety with the indicator of belief in psi abilities ( $p \leq 0.019$ ,  $r = 0.433$ ) and two inverse correlations of the indicator of an anxious type of attitude to pregnancy with the indicator of traditional religious faith ( $p \leq 0.015$ ,  $r = -0.446$ ) and an indicator of a euphoric type of attitude to pregnancy with an indicator of faith in superstitions ( $p \leq 0.049$ ,  $r = -0.369$ ). The obtained results can be applied in correctional work aimed at reducing stress levels and preparing women with pregnancy pathology for childbirth.

**Keywords:** pregnancy, pathology of pregnancy, superstition, belief in the paranormal, stress.

### References

1. *Abitov I. R. Razrabotka oprosnika suevernosti [Development of a questionnaire of superstition] // Psihologicheskie issledovaniya – Psychological research. 2021. Vol. 14. No. 75. Pp. 1–19.*
2. *Grigor'ev D. S. Adaptaciya i validizaciya shkaly very v paranormal'noe Dzh. Tobasika [Adaptation and validation of the scale of belief in the paranormal J. Tobasik] // Social'naya psihologiya i obshchestvo – Social psychology and society. 2015. Vol. 6. No. 2. Pp. 132–145.*
3. *Stoyanova I. Ya. Pralogicheskie obrazovaniya v norme i patologii : dis. ... d-ra. psih. nauk: 19.00.04 [Practical formations in norm and pathology : dis. ... Dr. of Psychological Sciences: 19.00.04]. Tomsk State University. Tomsk. 2007. 299 p.*
4. *Ahmad N., Nor S., Daud F. Understanding Myths in Pregnancy and Childbirth and the Potential Adverse Consequences: A Systematic Review // The Malaysian journal of medical sciences: MJMS. 2019. № 26 (4). Pp. 17–27. DOI: 10.21315/mjms2019.26.4.3.*
5. *Bayer Y. Decision-making and Superstitions During Pregnancy. Ben-Gurion University of the Negev, 2016.*
6. *Bayer Ya'akov M., Ruffle, Bradley J., Shtudiner, Zeev, Zultan, Ro'I. Costly superstitious beliefs: Experimental evidence // Journal of Economic Psychology. 2018. Vol. 69. Pp. 30–43. ISSN: 0167-4870. DOI: 10.1016/j.joep.2018.10.002.*
7. *Chakona G., Shackleton C. Food Taboos and Cultural Beliefs Influence Food Choice and Dietary Preferences among Pregnant Women in the Eastern Cape, South Africa // Nutrients. 2019. Vol. 11.*
8. *Ekwochi U., Osuorah C., Ndu I., Ifediora C., Asinobi I., Eke C. B. Food taboos and myths in South Eastern Nigeria: The belief and practice of mothers in the region // Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine. 2016. Vol. 12.*
9. *Futrell B. A Closer Look at the Relationship Between Superstitious Behaviors and Trait Anxiety // Rolins Undergraduate Research Journal. 2011. Vol. 5. Is. 2. Article 5.*
10. *Guggino A., Barbero S., Ponzio V., Viora E., Durazzo M., Bo S. Myths about nutrition in pregnancy // Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2016. No. 36 (7). Pp. 964–965. DOI: 10.3109/01443615.2016.1168372.*
11. *Keinan G. Effects of stress and tolerance of ambiguity on magical thinking // Journal of psychology and Social Psychology. 1994. Vol. 67. Pp. 48–55. DOI: 10.1037/0022-3514.67.1.48.*
12. *Keinan G. The Effects of Stress and Desire for Control on Superstitious Behavior. Personality and Social Psychology Bulletin. 2002. Vol. 28 (1). Pp. 102–108. DOI: 10.1177/0146167202281009.*
13. *Latifnejad Roudsari R., Zakerihamidi M., Merghati Khoei E. Socio-Cultural Beliefs, Values and Traditions Regarding Women's Preferred Mode of Birth in the North of Iran // International journal of community based nursing and midwifery. 2015. No. 3 (3). Pp. 165–176.*
14. *Mbulaheni Ramulondi, de Wet H., Ntuli N. Traditional food taboos and practices during pregnancy, postpartum recovery, and infant care of Zulu women in northern KwaZulu-Natal // Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine. 2021. Vol. 17.*
15. *Otoo P., Habib H., Ankomah A. Food prohibitions and other traditional practices in pregnancy: a qualitative study in western region of Ghana // Advances in Reproductive Sciences. 2015. No. 3 (3). P. 9. DOI: 10.4236/arsci.2015.33005.*
16. *Parmar A., Khanpara H., Kartha G. A study on taboos and misconceptions associated with pregnancy among rural women of Surendranagar district // Healthline Global Journal of Healthcare. 2013. No. 4 (2). P. 4.*
17. *Pearn J. Research Studies on Pregnancy Superstitions to explain Human Congenital Malformations in two Contemporary Societies / Schiefenhövel W., Sich D. (eds) // Die Geburt aus ethnomedizinischer Sicht. Vieweg+Teubner Verlag. 1986. DOI: 10.1007/978-3-322-88780-1\_22.*
18. *Riang'a R. M., Broerse J., Nangulu A. Food beliefs and practices among the Kalenjin pregnant women in rural Uasin Gishu County, Kenya // Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine. 2017. Vol. 13.*
19. *Sica C., Novara C., Sanavio E. Religiousness and obsessive-compulsive cognitions and symptoms in an Italian population // Behav Res Ther. 2002. Vol. 40 (7). Pp. 813–823.*
20. *Sarason I. G. Stress, anxiety, and cognitive interference: Reaction to tests // Journal of psychology and Social Psychology. 1984. Vol. 46. Pp. 929–938. DOI: 10.1037/0022-3514.46.4.929.*
21. *Turner C., Pol S., Suon K. et al. Beliefs and practices during pregnancy, post-partum and in the first days of an infant's life in rural Cambodia // BMC Pregnancy Childbirth. 2017. Vol. 17. P. 116. DOI: 10.1186/s12884-017-1305-9.*
22. *Tela F. G., Gebremariam L., Selemawit Asfaw Beyene Food taboos and related misperceptions during pregnancy in Mekelle city, Tigray, Northern Ethiopia // PLoS ONE. 2020. Vol. 15.*
23. *Vieira Martins Mde F., Almeida Remoaldo P. C. Mythes et croyances pendant la grossesse dans la région nord-ouest du Portugal et ses implications dans la santé des femmes [Myths and beliefs during pregnancy in the northwest region of Portugal and the implications for women's health // Rech Soins Infirm. 2007. Vol. 90. Pp. 75–85. French. PMID: 17941553.*
24. *Vasilevski V., Carolan-Olah M. Food taboos and nutrition-related pregnancy concerns among Ethiopian women // Journal of clinical nursing. 2016. Vol. 25 (19–20). Pp. 3069–3075.*
25. *Whitson J. A., Galinsky A. D. Lacking control increases illusory pattern perception // Science. 2008. Vol. 322. Pp. 115–117. DOI: 10.1126/science.1159845.*