

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет
им. И.М. Сеченова.
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)

Институт психолого-социальной работы
Кафедра педагогики и медицинской психологии

Выпускная квалификационная работа

**ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ РЕЛИГИОЗНОСТИ И ДИНАМИКИ
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД
МЕНСТРУАЦИИ**

Направление подготовки: 37.05.01 «Клиническая психология»

«Допущена к защите»

Протокол № _____ от _____

Выполнил:

студентка очной формы подготовки,
Яшкина Дарья Денисовна,
группа 07-01

Заведующий кафедрой
профессор, д.п.н. Киселёва М.Г.

Научный руководитель:

старший преподаватель,
канд. психол. наук,
Заикин Виктор Александрович

«Прошла защиту»

Оценка _____



Москва, 2020

Оглавление	
ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМОВЛИЯНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЛИЧНОСТИ В СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОЛОГИИ.....	8
1.1 Феномен психоэмоционального состояния, его свойства, функции и значения в психике человека.	8
1.2 Теоретический анализ взаимовлияния физиологических и психологических факторов на психоэмоциональное состояние девушек. Роль менструации в изменении психоэмоционального состояния девушек	11
1.3 Влияние социальных факторов на психоэмоциональное состояние девушек в период менструации в разных религиозных культурах.....	18
Выводы.....	24
Глава 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ УРОВНЯ РЕЛИГИОЗНОСТИ И ДИНАМИКИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД МЕНСТРУАЦИИ	27
2.1 Программа эмпирического исследования	27
2.2. Характеристика методик исследования	29
2.3 Выборка респондентов	36
2.4. Анализ и предоставление полученных данных	37
2.5. Обсуждение результатов исследования	64
Выводы эмпирического исследования	68
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	70
ЛИТЕРАТУРА	73
ПРИЛОЖЕНИЕ А	79

ВВЕДЕНИЕ

Самыми обсуждаемыми темами в обществе всегда являлись темы, связанные с телом: его образом, строением, физиологией. Вокруг телесного всегда формировался ареол загадочности и непонимания, порождающий множество мифов и предрассудков. Одним из таких совершенно естественных физиологических процессов, по-прежнему вызывающих множество вопросов, является менструация. Этот процесс становится неотъемлемой частью жизни каждой женщины, начиная с менархе (первой менструации) заканчивая менопаузой. На протяжении всего этого времени женщины проходят множество циклов, сопровождаемых особыми физическими и психологическими ощущениями: усталость, повышенная чувствительность, болезненность, общая напряженность, изменения в весе и состоянии кожи т.д.

Весь этот спектр чувств и ощущений с одной стороны, помогает понять женщинам свое состояние, а с другой определенным образом маркируется в обществе, и часто не с лучшей стороны. Женщину могут обвинять в попытке вызвать к себе жалость или получить некий «бонус» от своего состояния. А такое тяжелое состояние как ПМС (предменструальный синдром) все еще является поводом для болезненных и необоснованных шуток. Помимо прочего менструация как явление подвергается стигматизации (Харланова, Николаева, Арина, 2011). С одной стороны это происходит из-за отсутствия просвещенности и сексуального образования (включающего и знакомство с физиологией), с другой – проистекает из определенного «культурного кода», сложившегося в нашей стране. Со времен СССР тема женской гигиены претерпевала множество изменений, а сами гигиенические средства, обеспечивающие элементарный комфорт, появились относительно недавно (Желизнык, 2007).

Все вместе это приводит к тому, что даже при обилии информации о менструации в наше время, она все еще воспринимается в обществе с трудом.

Особое же место вопросы менструации занимают в жизни представителей религиозной части общества. Одной из самых распространенных на данный момент религией является Христианство. Поэтому для изучения темы моей выпускной работы были опрошены девушки из нескольких российских городов из христианских семей.

Тема влияния религиозных установок на восприятие тела, в частности менструации довольно спорная, так как можно привести как примеры не стигматизирующие данный процесс, так противоположные, которые все же встречаются чаще (Cohen, 2020).

Какой — либо официальной статистики о религиозной принадлежности россиян не существует. Все имеющиеся данные о религиозном составе населения России собраны в ходе различных социологических опросов, и показатели варьируются, в зависимости от методов и масштабов исследований (Синелина, 2006). Сложность сбора подобных данных обусловлена Федеральным законом от 26 сентября 1997 г. N 125-ФЗ, СТ 3 «О свободе совести и о религиозных объединениях», который гласит, что «никто не обязан сообщать о своем отношении к религии» (принят Государственной Думой 19 сентября 1997 года). По последним данным Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ) наиболее распространенным направлением христианства является православие. Среди молодежи от 18 до 24 лет приверженность показывают 23% россиян, а общую приверженность православию декларируют 63%. При этом стоит учитывать, что в этот процент могут входить как воцерковленные, так и невоцерковленные граждане, посещающие и не посещающие церковь, глубоко верующие и соблюдающие лишь определенные христианские традиции.

На основании этих данных можно говорить о том, что религия по-прежнему имеет важное значение в жизни граждан России. Культурологические аспекты религии проникли во все сферы жизни общества, в том числе влияя на отношение к телу и его физиологическим процессам. А

так как женщине в религии всегда отводилось особое место, то и менструация стала пристальным объектом ее внимания. Поэтому тема изучения отношения девушек из христианских семей к менструации, и ее влияние на их психоэмоциональное состояние видится крайне важной.

Целью работы стал анализ особенностей взаимосвязи психоэмоционального состояния девушек в период менструации с их уровнем религиозности.

Данная цель была конкретизирована в следующих **задачах**:

1. Изучить теоретические взгляды на проблему психоэмоциональных состояний девушек в период менструации и религиозных воззрений в христианстве на менструацию;
2. Подобрать методики для исследования особенностей психоэмоционального состояния девушек из религиозных семей в период менструации и определения их уровня религиозности;
3. Организовать и провести эмпирическое исследование психоэмоционального состояния девушек из религиозных семей в период менструации и их уровня религиозности;
4. Выявить особенности психоэмоционального состояния девушек из христианских семей в период менструации;
5. Провести сравнительный анализ полученных данных особенностей психоэмоционального состояния девушек из христианских семей с разным уровнем религиозности;
6. Выявить особенности влияния уровня религиозности на отношение девушек к менструации
7. Сделать комплексное описание особенностей психоэмоционального состояния девушек с различным уровнем религиозности в период менструации на основе полученных данных.

Объект исследования: психоэмоциональное состояние девушек в период менструации и уровень религиозности личности

Предмет исследования: взаимосвязь уровня религиозности и динамики психоэмоционального состояния у женщин в период менструации.

Анализ различных источников позволил выдвинуть **гипотезу**, что существует связь между психоэмоциональным состоянием девушек в период менструации, и их непосредственным отношением к данному процессу, с их собственным уровнем религиозности.

При этом можно предположить, что:

- Изменения психоэмоционального состояния девушек в период менструации связаны с уровнем религиозности в самой семье и их собственным уровнем религиозности.

- Усиление негативных изменений в психоэмоциональных процессах девушек в период менструации тем больше, чем выше их собственный уровень религиозности и их семей.

Для проведения исследования будут использованы следующие **методики**:

1) опросник «Шкала ситуативной тревожности» (Ч.Д. Спилбергер, в адаптации Ю.Л. Ханина)

2) опросник «Актуальное состояние» (Л.В.Куликов)

3) методика «Неоконченные предложения» (Дж. Марсиа J.E. Marcia, в адаптации В.Р. Орестовой под руководством О.А. Карабановой)

4) анкета собственной разработки «Отношение девушек к менструации в контексте религии»

5) опросник «Уровень религиозности» (модификация опросника Хубера, Huber 2012)

В исследовании принимали участие девушки от 18 до 23 лет, с различным уровнем собственной религиозности.

Научная новизна исследования заключается в возможности получения новых данных о зависимости отношения девушек к своей физиологии, в конкретном случае менструации, от их уровня религиозности и субъективного уровня религиозности их семей. Планируется установить, что более низкий уровень религиозности более позитивно сказывается на восприятии девушек себя и своего тела.

Теоретическая значимость работы состоит в возможности использования результатов теоретического анализа и эмпирического исследования для расширения представлений о влиянии религии на восприятие девушками своей физиологии. Предположительно результаты исследования позволяют заключить, что девушки с более низким уровнем религиозности имеют более лояльное отношение к своей физиологии, благодаря менее «догматичному» образу жизни.

Практическая значимость работы заключается в возможности разработки на основе эмпирических данных программы психологической помощи девушкам с высоким уровнем религиозности из высокорелигиозных семей, учитывая культурные особенности выбранной религии, в адаптации их к моменту наступления менархе и поддержки после. Высокий уровень религиозности девушек и их семей сопровождается определенным догматизмом, рамками действия и восприятия, которые непосредственно влияют на отношение девушек к своему телу. Поэтому подобные программы предполагают выполнение очень непростой функции: повышение компетентности и лояльности девушек самих к себе и их семей, по отношению к ним, с учетом их религиозных традиций и воззрений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМОВЛИЯНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЛИЧНОСТИ В СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОЛОГИИ.

1.1 Феномен психоэмоционального состояния, его свойства, функции и значения в психике человека.

Под психоэмоциональным состоянием в литературе понимается эмоциональное реагирование человека на какое-либо событие, на какую-либо реакцию другого человека, либо на какую-то ситуацию (Соколов, 2015). Существуют различные классификации психоэмоциональных состояний в литературе. В частности, существует разделение на положительные и отрицательные, а также на стенические и астенические психоэмоциональные состояния (Акопян, Хачатурян, 2006). Ситуация менструации в совокупности с широким спектром специфических физиологических процессов, протекающих во время менструации, а также с учётом тех социальных ограничений, которые накладываются на женщину во время менструации, является ситуацией, на которую неизбежно наблюдается реакция со стороны женщины, таким образом, представляется возможным говорить о психоэмоциональном состоянии женщин во время месячных.

Зачастую в литературе под психоэмоциональным состоянием описываются в основном стрессовые и тревожные реакции (Кузнецова, 2015). Таким образом, в качестве психоэмоционального состояния можно рассматривать реакцию человека на какое-либо значимое для него событие или ситуацию.

В целом стресс рассматривается как серьёзная проблема для людей. Стресс может вызывать выгорание, ухудшение здоровья, может приводить к снижению работоспособности (Sutherland, Cooper, 1990). Таким образом, в

последние десятилетия всё больше внимания уделяется изучению стресса и его последствий, а также разработке стратегий, направленных на сокращение стресса.

Упоминание о стрессе встречается в современном обществе на каждом шагу. Человеком, который ввёл понятие стресса – Ганс Селье. Несмотря на широкую популярность этого термина, он возник меньше ста лет назад. Конечно, сам феномен, связанный с описанием негативного опыта, который связан с чем угодно, от повседневных хлопот до проблем со здоровьем, существовал и ранее. До того, как термин «стресс» стали использовать в качестве психологического термина, он использовался для описания различных типов физического давления. Понятие стресса (но не само слово) было у древних римлян, которые, понимая значение сил, действующих на объект, строили арочные мосты и амфитеатры (Baratta, Coletta, 1998). Термин «дистресс» использовался уже в 16 веке для обозначения формы телесных повреждений во французском и английском языках.

В 1935 году Ганс Селье стал первым человеком, который использовал слово «стресс» в медицинской литературе (Hinkle, 1973), однако, не смотря на это, сам Ганс Селье, по словам его учеников, не был первым, кто использовал этот термин (Szabo, Tache, Somogyi, 2012). Селье определял стресс как взаимное действие сил, которые происходят в любой части тела, физической или психологической. Ганс Селье выделил три фазы стресса, который он назвал общим адаптационным синдромом: тревожная реакция – тело готовится драться или бежать; стадия сопротивления, на который организм готовится к продолжительному воздействию стрессора, на которой происходит адаптация к стрессору (если источник стресса – недостаток питания, организм может стать вялым, чтобы сохранить энергию, в то время как усвоение питательных веществ максимально). На третьей стадии, истощения, система истощается, и сопротивление стрессору становится невозможным (Robinson, 2018). Главной позицией Селье в этом вопросе было соображение относительно того, что

длительное воздействие стресса негативно скажется на общем состоянии здоровья, отсюда и проистекает негативное восприятие стресса. Несмотря на то, что впоследствии Ганс Селье публиковал такие работы, как «стресс без дистресса» (Selye, 1976), он не мог остановить локомотив изучения пагубного воздействия длительного стресса на состояние здоровья и, как следствие, восприятие стресса как негативного явления. Однако, в контексте рассуждений про негативное влияние стресса необходимо упомянуть закон оптимума мотивации Йеркса-Додсона, который заключается в том, что производительность человека повышается с ростом физиологического и психического возбуждения, однако происходит это до определённого предела – когда уровень возбуждения становится слишком высоким, производительность снижается (Dewsbury, 1992).

В качестве антагониста Селье с его теорией общего адаптационного синдрома выступает Ричард Лазарус. Который развивал идею индивидуальных различий и вариативности в ответ на стресс, в то время как Селье с его общим синдромом и бихевиористы не проявляли интереса к индивидуальным различиям (Lazarus, 1966). Лазарус утверждал, что психологический стресс уникален тем, что он связан с личным смыслом, когнитивной оценкой и эмоциями. Он утверждал, что существуют значительные различия в том, как люди интерпретируют или оценивают стрессовые ситуации и объяснял эту разницу индивидуальными различиями в мотивационных и когнитивных переменных, которые влияют на стрессор и реакцию (Lazarus, 1952). Лазарус разработал транзакционную модель стресса, которая фокусируется в первую очередь на психологии стресса и предлагает объяснение разнообразия реакций на факторы окружающей среды или психологические стрессоры. Транзакционная модель выделяет когнитивный процесс оценки как посредника при столкновении со стрессором – то, как человек думает или оценивает событие, опосредует реакцию на стресс.

Сегодня стресс признан повсеместным явлением в повседневной жизни людей и считается движущей силой эволюции, а также физического и психического здоровья. Начиная с ранних работ Селье, с течением времени растёт интерес к пагубным последствиям стресса.

Таким образом, в качестве психоэмоционального состояния в литературе на сегодняшний день рассматривается эмоциональное реагирование человека на какое-либо событие, на какую-либо реакцию другого человека, либо на какую-то ситуацию. В литературе существует широкий подход к рассмотрению подобного рода эмоционального реагирования. При этом психоэмоциональные состояния могут воздействовать на человека как в положительном, так и в отрицательном ключе, могут являться ресурсом для осуществления деятельности, а могут, в силу человеческих особенностей и силы воздействия раздражителя, нарушать нормальное функционирование человека.

1.2 Теоретический анализ взаимовлияния физиологических и психологических факторов на психоэмоциональное состояние девушек.

Роль менструации в изменении психоэмоционального состояния девушек

В отечественной литературе вопросы, связанные со спецификой психологического состояния женщин во время менструации, рассматриваются в контексте, связанном с патологическими процессами, сопровождающими это явление, такими, как стресс-зависимые нарушения менструального цикла (Волель и др., 2016), расстройства менструаций в целом (Хашченко, Баранова, Уваров, 2016; Хашченко, Баранова, 2017). Другая категория исследований посвящена изучению преимущественно специфики физиологического состояния в период месячных (Япрынцева, Дорохов, 2019).

Под нарушениями менструального цикла в литературе в первую очередь подразумевается изменение ритма, характерного для менструации, и

проявляющегося зачастую в виде такого явления, как вторичная аменорея – нарушение цикла, при котором у женщин наблюдается отсутствие менструации на протяжении трёхмесячного периода и более при условии, что в первоначальном состоянии они демонстрировали регулярность цикла (Волель и др., 2016). Существуют данные, говорящие о том, что влиянию разного рода психологических факторов в контексте переживания месячных наиболее подвержены женщины в возрасте до 25 лет (Palm-Fishbacher, Ehler, 2014). Предполагается, однако, что одних только психологических факторов недостаточно для того, чтобы привести к нарушению цикла, и женщины, у которых наблюдается стрессозависимое нарушение цикла, как правило, демонстрируют более широкую распространённость психических расстройств, в частности, расстройств депрессивного и тревожного спектра (Bomba et al., 2007). При этом в случае стрессозависимых нарушений менструального цикла различные психотерапевтические методы показывают высокую эффективность в коррекции состояния (Berga, 2019). Отмечается также, что нарушения в репродуктивной сфере связаны с более высокой вероятностью дезадаптации (Можейко, 2003)

Протекание реакций адаптации у женщин во многом сопряжено с менструальным циклом (Тюкалова, Речкалов, 2017). Менструальный цикл связан с различными волнообразными изменениями, затрагивающими такие базовые метаболические процессы, как обмен веществ, дыхание, кровообращение и прочие системы. Большую роль играет опосредованное гормональной системой участие центральной нервной системы в процессах, связанных с менструацией. Стресс может значительно сказываться на функциональном состоянии организма женщины в этот период и оказывать влияние на менструальный цикл.

Менструация играет важную роль в контексте формирования женской идентичности. В частности, разного рода патологии, связанные с гормональными изменениями, происходящими в подростковом возрасте, могут

приводить к нарушениям гендерного самосознания у женщин, что, в свою очередь, может являться фактором, который только закрепляет возникшие функциональные нарушения, за счёт чего происходит нарушение адаптации, а также усугубляются нарушения в сфере, связанной с репродуктивной системой (Харламенкова, Стоделова 2002). Важно учитывать, что широкий круг как психологических, так и физиологических параметров, в числе которых – детородный прогноз, в большой степени взаимосвязаны с тем, на сколько благополучно будет пройден период полового созревания (Хашченко, Баранова, Уварова, 2016).

Семья является важным фактором, связанным с состоянием во время менструации. В частности, разного рода события, связанные с различными семейными конфликтами и могущие приводить к возникновению стресса, могут обуславливать нарушения менструального цикла (Волель и др., 2016).

Первая менструация – это такой процесс, который воспринимается девочками, как нечто, что связано с дискомфортом и страхом (Dolan et al., 2014). Данные литературы говорят о том, что подобные явления зачастую сопряжены с проблемами, связанными с санитарной инфраструктурой, с просвещением, касающимся тем, освещающих вопросы женской физиологии в целом и менструации в частности. Показано, что данного рода проблемы негативно сказываются на посещаемости школы, здоровье и благополучии. Часть женщин также сообщает о том, что в период менструации они испытывают недостаток поддержки, что, в свою очередь, может способствовать стрессу, а также приводить к трудностям в работе (Hennegan et al., 2019).

Тема менструации – это тема, которая в российской культуре представляется табуированной, публичные обсуждения, связанные с менструацией, с особенностями этого аспекта женского репродуктивного здоровья, обычно не происходят (Бурина, Бурина, 2016). В этом же исследовании приводятся данные о том, что в то время, как большинство женщин старше 25 лет узнавало информацию о менструации от родных

женского пола, для более молодых девушек, в частности для подростков в возрасте 10-16 лет, характерен акцент на получении информации из разного рода интернет-источников, в частности платформы Youtube.

Например, в исследовании, проведённом Буриной и Буриной, направленном на изучение отношения к использованию тампонов в России, было выявлено, что во многих мусульманских регионах существует представление о том, что тампоны несовместимы с исламом. Также приводится информация о том, что среди консервативных приверженцев христианство использование тампона может восприниматься, как акт мастурбации, а также рассматриваться в контексте духовного лишения женщины девственности (Бурина, Бурина, 2016). Также в ходе этого исследования было показано, что в мусульманских районах в России наблюдается недостаточный уровень просвещения в вопросах, связанных с женским репродуктивным здоровьем, с женской гигиеной.

Мордас в своей статье, посвящённой изучению исторического комплекса менструации (Мордас, 2013), указывает на тот факт, что менструация является одним из важных признаков, который характеризует женщину как субъект, относящийся к женскому полу. При этом в статье отмечается сакральное отношение к процессу менструации, существовавшее в разных культурах. Ритуальная нечистота, связанная с процессом менструации во многих культурах, также была связана и со страхом, с опасениями. Накладываемые на женщину в период менструации ограничения также приводили к повышению значимости женщины в обществе.

Восприятие менструирующей женщины в современной культуре исторически связано со стигматизацией. Женщина в период менструации воспринимается, как больная, как субъект с низким уровнем эмоциональной и психической устойчивости. Сам термин, используемый в русскоязычной культуре – «критические дни» – подразумевает существование каких-то неполадок, критического состояния (Харланов, Николаева, Арина, 2011). При

этом в исследовании Харланова, Николаевой и Ариной нашёл отражение следующий феномен: сами женщины начинают воспринимать как норму представление о том, что на протяжении нескольких дней месяца они являются больными. Такие общекультурные представления становятся частью женской идентичности.

Каждый день более чем 300 миллионов женщин по всему миру сталкиваются с менструацией (George, 2013). По-видимому, в социальных слоях с низким и средним уровнем дохода, менструация является одним из факторов, способствующих формированию гендерного неравенства (Sommet et al., 2016).

В разных культурах менструация клеймилась, считалась чем-то грязным или нечистым и скрывалась молчанием. Менструальная стигма влияла на женщин и девочек. Это означало, что темы менструального цикла не обсуждались открыто, что затрудняло доступ к точной информации или поиск поддержки. Негативное отношение к менструации было интернализовано и проявлялось в нескольких темах, представленных в модели, в том числе в виде добровольных ожиданий скрытия менструального статуса, а также стыда и страданий из-за возможности выявления менструаций. Ограничительные гендерные нормы также лежат в основе знаний, поведенческих ожиданий и социальной поддержки, которые повлияли на переживания менструации (Hennegan et al., 2019). В этом же исследовании отмечается, что в том, что касается знаний о менструации, многие женщины испытывают дефицит в этой сфере, причём дефицит знаний во многом был связан с уровнем образования. Также была выявлена недостаточность знаний у женщин в контексте взаимосвязи менструации и репродукции. При этом более выраженный дефицит знаний оказался связан с большим психологическим неблагополучием. В отношении социальной поддержки в контексте данного исследования наибольшая роль в контексте поддержки отводилась семье. Разного рода поведенческие ограничения были обусловлены в первую очередь культурными

особенностями. При этом культурные ограничения повсеместно подкреплялись окружающими женщину людьми – учителями, семьёй, друзьями. Одной из общих характеристик отношения к менструации выступил стыд и горе. В целом менструация переживалась, как стрессовая ситуация. Также отмечались депрессивные проявления. Одним из важных факторов психологического состояния во время менструации стало ограничение социальной активности среди испытуемых.

Преподаватель психологии женщин в Коннектикутском колледже в Нью-Лондоне сообщает, что среди её студентов большая часть не знакома с такими терминами, как менархе и аменорея, не осознают, что предменструальные изменения не являются синонимом предменструального синдрома, не знают разницы между ПМСС и менструальными спазмами, говорят «во время моего менструального цикла», а не «во время менструации», так как не понимают, что цикл непрерывен, не знают о том, что 20% беременностей приводят к выкидышу, предполагают, что женщины нуждаются в медицинском наблюдении во время менопаузального перехода, не осведомлены о процессе родов (Chrisler, 2013). Всё это может быть результатом стигматизации менструации. Исследования показывают, что даже когда люди видят продукты (например, тампоны), которые связаны со стигматизирующими знаками, или открыто говорят о своих исследовательских интересах в стигматизируемых вопросах, отношение может переключаться на человека (Chrisler, Johnston-Robledo, Gorman, 2011). Учитывая дискомфорт как преподавателей, так и студентов в отношении табуированных в обществе тем, а также учитывая экономическое и политическое давление, благодаря которому во многих образовательных учреждениях курсы, которые касаются вопросов полового воспитания, либо отменяются, либо выхолащиваются, проблема только усугубляется.

Существуют данные о том, что большинство упоминаний менструации и менопаузы в массовой культуре негативны и часто служат способом издеваться над женщинами для комедийного эффекта (Kissling, 2002; Rosenware, 2012).

В культуре Соединённых Штатов менопауза может служить разделительной чертой между женщинами среднего возраста, которые всё ещё могут считаться молодыми, привлекательными и сексуальными, и пожилыми женщинами, которые больше не являются сексуально привлекательными для мужчин (Chrisler, 2013). Если социальная значимость женщин определяется прежде всего их способностью рожать детей, то женщины в период менопаузы утратили свою ценность.

Стереотипы, стигма, неправильное понимание менструации и менопаузы могут во многом влиять на психологию женщины. Например, опасения по поводу утечек или приливов, раскрывающих секрет женской репродуктивной фазы, могут привести к чрезмерно бдительному самосознанию и самоконтролю (Johnston-Robledo, Chrisler, 2013).

В отечественной литературе вопросы, связанные со спецификой состояния женщины во время менструации, рассматриваются по большей части в контексте патологических процессов, сопровождающих процесс менструации, в частности в контексте разного рода состояний, связанных с воздействием стресса. Процесс менструации связан с широким спектром гормональных изменений, а также с воздействием гормональных изменений на психоэмоциональные процессы, таким образом, представляется возможным говорить о специфике психоэмоционального состояния женщины во время менструации. Менструация является одним из важных факторов, которые отвечают за формирование женской идентичности, и это происходит не только за счёт ключевой роли, которую процессы менструации играют в контексте женского здоровья, но и за счёт отношения к менструации как к значимому акту. Зачастую процессы, связанные с менструацией, воспринимаются женщинами, как нечто, связанное со страхом, неприятными ощущениями, что

также является одним из стрессовых факторов. Женщина во многих культурах в период менструации воспринимается, как больная, нечистая, что также может воздействовать на формирование негативного психоэмоционального состояния у женщин в период менструации. Различные ограничения, накладываемые на менструирующую женщину, могут также приводить к формированию негативного психоэмоционального состояния у женщин во время менструации.

1.3 Влияние социальных факторов на психоэмоциональное девушек в период менструации в разных религиозных культурах

Существует широкий круг религиозных практик, в которых отношение к менструации во многом определяет роль женщин в обществе. Например, в Индии лишь в сентябре 2018 года верховный суд отменил запрет женщинам и девушкам менструального возраста, в возрасте от 10 до 50 лет, входить в Храм Сабаримал в Керале, Индия (Shah, 2019). Традиционно женщинам запрещали входить в храм, чтобы они не отвлекали божество, которое имеет образ целомудренного холостяка.

Однако, есть исследования, которые показывают, что женщины находят смысл и проявляют свободу воли через соблюдение менструальных практик, обусловленных религией (Avishai, 2008). Между менструальными процедурами и установлением и поддержанием личной и общественной идентичности, иерархии, гендерных ролей и ожиданий в рамках религий существует тесная связь. Как правило, религиозно мотивированные менструальные практики служат для направления женской сексуальности. Связь между менструацией и религией, религией и культурой предполагает, что менструация – это культурный феномен в такой же степени, как и физиологический. Религиозно и культурно мотивированные практики заставляют женщин во время и в связи с менструацией вести себя определённым образом, и эти практики и то, что

менструация символизирует в рамках определённой системы, в конечном итоге посредством обратной связи формирует саму религию и культуру.

Одна из основных задач, стоящих перед каждой девушкой-подростком – справиться с менструацией (Mahin, Fernandes, 2010), которая является нормальной функцией организма у женщин. Менструация – важная функция репродуктивного здоровья, однако и сегодня в отношении менструации всё ещё существует ряд табу, социальных и культурных ограничений (Paul, 2007).

В иудаизме менструация и менструирующая женщина попадают под еврейский термин «ниддах», происходящий от слова, означающего «разделение» (Cohen, 2020). В книге Левит в 15 главе, в которой приводится система обучения в отношении менструации, говорится о том, что менструация делает человека неспособным подходить к алтарю и участвовать в храмовых ритуалах (Collins, 2014).

В индуизме менструация также, как и в иудаизме, рассматривается в первую очередь в контексте ритуальной нечистоты. В ряде направлений индуизма менструация считается признаком греха, и в связи с этим вводятся разного рода ритуальные запреты, касающиеся, например, приготовления пищи, посещения кухни, храмов и многого другого (Bhartiya, 2013). Есть даже представления о том, что ребёнок, зачатый в результате полового акта во время менструации, будет «неприкасаемым» или «проклятым». Однако, существует мнение, что менструация в индуизме в каком-то смысле уподобляет женщину богине: менструальные табу признают священную силу женщины и были созданы для взаимной защиты, они позволяют женщине получить доступ к священной силе, особенно мощной во время менструации и после родов, и использовать её на благо своего сообщества посредством надлежащего самоограничения и разлуки (Cohen, 2020).

В иудаизме в период поздней античности менструальная кровь считалась нечистой только в том случае, когда она исходила от еврейской женщины (Fonrobert, 2008), то есть правила, касающиеся менструации в

иудаизме, в том числе способствуют дискурсивному определению того, кто принадлежит к еврейской общине. Таким образом, в данной ситуации менструация была средством установления групповой идентичности.

В индуизме существующие в связи с менструацией ограничения, по-видимому, во многом служат для сохранения кастовых границ и поддержания кастовой дискриминации (Hembroff, 2010).

В христианской культуре, которая в части текстов Ветхого завета имеет много общего с иудаизмом в контексте отношения к менструации, женщина во время менструации также воспринимается, как нечистая. Половая связь во время менструации рассматривается в христианстве как акт проституции, поскольку его единственной целью обычно является удовлетворение (в основном мужское) сексуального инстинкта и получение удовольствия (Mazokorakis, 2020). Согласно книге Левит, мужчина, вступивший в половую связь с женщиной во время менструации, считается нечистым в течении семи дней. Подобного рода половой акт приравнивается к осквернению жены ближнего.

Большинство христианских конфессий не придерживаются каких-либо конкретных ритуалов или правил, связанных с менструацией. Однако, христианская цивилизация всё же имеет историю менструальных табу. Помимо ранних ограничений, утверждавших ритуальную нечистоту женщин в этот период и связанных с Ветхим заветом, существовали и иные представления. Например, в 1878 году британский медицинский журнал утверждал, что близость менструирующей женщины может приводить к разложению бекона (Whelan, 1975). В православной церкви женщины во время менструации не допускаются до причастия (Phipps, 1980). В католицизме считается, что женщина не должна иметь половой акт во время месячных (Phipps, 1980), а также запрещается женщинам исполнять какую-либо полусвященническую роль, такую, например, как алтарный мальчик (Guterman, Mehta, Gibbs, 2008). В русле православного христианства существует ряд отдельных табу, связанных с

менструацией. Менструирующие женщины должны жить в уединении в маленькой хижине во время менструации. Они не посещают церковные службы, не могут иметь какие-либо контакты с мужчинами и не должны прикасаться к сырой или свежей еде. Также считается, что менструирующие женщины оскорбляют и отпугивают рыбу и дичь. Считается, что если охотник подойдёт достаточно близко к менструирующей женщине, все животные смогут его увидеть, а он их видеть не будет. Взгляд менструирующей женщины может даже влиять на погоду (Morrow, 2002).

В первобытных религиях широко была распространена практика табу вокруг менструального процесса (Guterman, Mehta, Gibbs, 2008). Без должного понимания биологической основы менструации этот процесс – процесс кровотечения без видимых ран, который повторяется каждые двадцать восемь дней, может выглядеть опасным. Цикл повторяет лунный, а потому может казаться сверхъестественным. Сбивающим с толку может выступать тот факт, что менструация наступает исключительно у женщин, исчезает во время беременности и прекращается в среднем возрасте (Montgomery, 1974). Таким образом, менструальные хижины и другие табу были обычным явлением среди примитивных культур прошлым. Но в некоторых обществах мы и сегодня можем наблюдать подобные обычаи. Например, в Индонезии существует специальная менструальная хижина на краю деревни. В то время как женщины хуаулу должны жить в этих хижинах во время менструации, они могут и выходить из них, бродить по лесу, если не заходят на охотничьи тропы. Они должны, однако, воздерживаться от дичи и должны купаться в специальных источниках, в которых запрещено купаться мужчинам. С помощью этих ритуалов мужчины оберегаются от возможного вреда (Hoskins, 2002). Группа людей, живущих на центральном плато региона Мали, под названием догоны, считает, что женщины должны оставаться в специальной хижине во время менструации. При этом женщины должны продолжать работать в поле, но встречи с семьёй запрещены (Strassmann, 1996). В культуре некоторых народов

Новой Гвинее считается, что половой акт с менструирующей женщиной истощит и ослабит человека (Montgomery, 1974).

Специфические практики, связанные с менструацией, существуют и в исламе. В мусульманском мире менструирующие женщины воспринимаются, как нечистые, и считается, что мужчины должны избегать таких женщин (Whelan, 1975). В Коране говорится о том, что менструация является болезнью, и потому женщин в период менструации следует оставлять в покое, пока они не очистятся. Среди основных запретов, касающихся менструирующей женщины – запрет на посещение святынь и мечетей (Engineer, 1987). Однако, при этом женщина может не молиться и не поститься во время Рамадана, пока у неё менструация. Также женщине запрещается прикасаться к Корану или даже пересказывать его содержание (Maghen, 1999), также женщине запрещено заниматься сексом в течении семи полных дней от начала кровотечения. Кроме того, женщина должна пройти ритуальное омовение прежде, чем она снова станет чистой (Fischer, Beck, Keddie, 1978).

В различных религиях существуют разные ограничения и взгляды на процесс менструации. В некоторых культурах и обществах и по сей день продолжается соблюдение различных табу в контексте менструации у женщин, в частности, в Индии, в мусульманских странах и регионах, а также среди ортодоксальных иудеев. Кроме того, подобные идеи во многом влияют на тех людей, которые не исповедуют религию. К примеру, в середине прошлого века крестьяне в восточной и центральной Европе считали, что женщине во время менструации нельзя печь хлеб, сбивать масло или прясть нить (Whelan, 1975). В западной культуре женщины по-прежнему чувствуют, что должны скрывать свои менструальные циклы. Это явно видно из маркетинговых материалов, касающихся тех продуктов, которые позволяют им это делать: реклама обещает продезинфицировать, дезодорировать, придать свежий вид (Roberts, 2004). Истоки подобного рода стигм в том числе лежат в различных религиозных учениях. В настоящее время наблюдается тенденция к формированию менее

предвзятой точки зрения в современных религиях. Например, в современном ортодоксальном иудаизме термин «*hilchot niddah*», указывающий, что менструирующая женщина – объект, подвергаемый остракизму, был изменён на «*taharat hamishpachah*», что означает «семейная чистота». Исследование различных религиозных групп может позволить понять, насколько серьёзным являются последствия табуирования темы менструации. Кроме того, интересным представляется изучение отношения между силой религиозных убеждений и менструальными табу.

Сегодня в Русской Православной Церкви существуют различные правила в отношении «ритуальной не/чистоты», которые варьируются от прихода к приходу, и чаще всего это зависит от местного священника. Популярная «Настольная книга» Сергия Булгакова (Булгаков, 1993) исходит из того, что «церковные правила» запрещают женщинам во время менструации как приходить в храм, так и причащаться. В России, однако, женщинам в основном разрешается приходить в храм во время менструации, но нельзя принимать причастие, целовать иконы, мощи, крест, прикасаться к просфоре и антидору, или же пить святую воду. В приходах за пределами России, насколько известно, женщины обычно только воздерживаются от причащения.

В свете «феминистического» богословия и традиционалистской реакции на него, к вопросу «ритуальной не/чистоты» подходят в том числе в политическом или социальном ключе. Ограничения как правило вызывают недовольство женщин, привыкших к западному политико-социальному образу жизни. При этом представители Православной Церкви утверждают, что традиционно не имеют социально-политической цели влияния, и фокусируются исключительно на смирении.

В контексте религиозных практик существует широкий спектр различных отношений к менструации. В основном это касается восприятия женщины, как чего-то нечистого, формирования различного рода табу и запретов, связанных с менструирующими женщинами. Вместе с этим нельзя не

отметить, что в контексте религиозных систем женщины зачастую в момент менструации приобретают некое новое качество, начинают в каком-то смысле осуществляться с Богиней, наделяться сверхъестественной силой, дополнительным могуществом. Таким образом, сам процесс менструации переносит женщину из мира профанного в мир сакрального, делая её священным объектом. Зачастую через соблюдение религиозных практик женщины могут находить новые смыслы в своей жизни (Ayishai, 2008). Менструация, как неотъемлемая часть женской физиологии, не могла не найти отражения в религиозных практиках. В системе религия-менструация мы наблюдаем взаимное влияние, которое позволяет говорить, что феномен менструации во многом сформировал как современную религиозную культуру, так и культуру общечеловеческую. В литературе приводятся данные о том, что различные ритуалы, связанные с менструирующими женщинами, продолжают соблюдаться и без строгой приверженности каким-либо религиозным практикам.

В христианской религиозной и светской культуре запреты и табу, связанные с менструацией, не являются столь же жёсткими, как это можно наблюдать в иудаизме, индуизме, исламе, однако, ряд запретов продолжает сохраняться.

Выводы

В ходе проведения литературного обзора в рамках написания выпускной квалификационной работы были получены следующие результаты.

В качестве психоэмоционального состояния в литературе на сегодняшний день рассматривается эмоциональное реагирование человека на какое-либо событие, на какую-либо реакцию другого человека, либо на какую-то ситуацию. В литературе существует широкий подход к рассмотрению подобного рода эмоционального реагирования. При этом психоэмоциональные состояния могут воздействовать на человека как в положительном, так и в

отрицательном ключе, могут являться ресурсом для осуществления деятельности, а могут, в силу человеческих особенностей и силы воздействия раздражителя, нарушать нормальное функционирование человека.

В отечественной литературе вопросы, связанные со спецификой состояния женщины во время менструации, рассматриваются по большей части в контексте патологических процессов, сопровождающих процесс менструации, в частности в контексте разного рода состояний, связанных с воздействием стресса. Процесс менструации связан с широким спектром гормональных изменений, а также с воздействием гормональных изменений на психоэмоциональные процессы, таким образом, представляется возможным говорить о специфике психоэмоционального состояния женщины во время менструации. Менструация является одним из важных факторов, которые отвечают за формирование женской идентичности, и это происходит не только за счёт ключевой роли, которую процессы менструации играют в контексте женского здоровья, но и за счёт отношения к менструации как к значимому акту. Зачастую процессы, связанные с менструацией, воспринимаются женщинами, как нечто, связанное со страхом, неприятными ощущениями, что также является одним из стрессовых факторов. Женщина во многих культурах в период менструации воспринимается, как больная, нечистая, что также может воздействовать на формирование негативного психоэмоционального состояния у женщин в период менструации. Различные ограничения, накладываемые на менструирующую женщину, могут также приводить к формированию негативного психоэмоционального состояния у женщин во время менструации.

В контексте религиозных практик существует широкий спектр различных отношений к менструации. В основном это касается восприятия женщины, как чего-то нечистого, формирования различного рода табу и запретов, связанных с менструирующими женщинами. Вместе с этим нельзя не отметить, что в контексте религиозных систем женщины зачастую в момент менструации приобретают некое новое качество, начинают в каком-то смысле

осуществляться с Богиней, наделяться сверхъестественной силой, дополнительным могуществом. Таким образом, сам процесс менструации переносит женщину из мира профанного в мир сакрального, делая её священным объектом. Зачастую через соблюдение религиозных практик женщины могут находить новые смыслы в своей жизни (Ayishai, 2008). Менструация, как неотъемлемая часть женской физиологии, не могла не найти отражения в религиозных практиках. В системе религия-менструация мы наблюдаем взаимное влияние, которое позволяет говорить, что феномен менструации во многом сформировал как современную религиозную культуру, так и культуру общечеловеческую. В литературе приводятся данные о том, что различные ритуалы, связанные с менструирующими женщинами, продолжают соблюдаться и без строгой приверженности каким-либо религиозным практикам.

В христианской религиозной и светской культуре запреты и табу, связанные с менструацией, не являются столь же жёсткими, как это можно наблюдать в иудаизме, индуизме, исламе, однако, ряд запретов продолжает сохраняться.

Таким образом, менструация является важным феноменом, который необходимо рассматривать в контексте биологической, психологической и социальной составляющей. Психоэмоциональное состояние женщин во время менструации подвергается влиянию социальных практик, связанных с менструацией, а также особенностям индивидуальных оценок, даваемых женщинами процессу менструации через призму знаний об этом процессе и интериоризированных общественных установок в отношении менструации.

Глава 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ УРОВНЯ РЕЛИГИОЗНОСТИ И ДИНАМИКИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД МЕНСТРУАЦИИ

2.1 Программа эмпирического исследования

Объектом моей исследовательской работы является психоэмоциональное состояние девушек в период менструации и уровень религиозности личности.

Предмет составляет взаимосвязь уровня религиозности и динамики психоэмоционального состояния у женщин в период менструации.

Цель заключается в выявлении особенностей взаимосвязи психоэмоционального состояния девушек в период менструации с их уровнем религиозности.

Для достижения поставленной цели необходимо выполнить следующие задачи:

1. Выявить изменения уровня тревожности в разные периоды менструального цикла респонденток
2. Выявить особенности текущего состояния в разные периоды менструального цикла респонденток
3. Выявить уровень религиозности респонденток
4. Выделить три группы респонденток соответственно их уровню религиозности: с высоким, средним и низким / две группы респонденток с большей и меньшей приверженностью к религии
5. Провести сравнительный анализ данных групп респонденток из христианских семей
6. На основе полученных данных сделать комплексное описание психоэмоционального состояния респонденток из христианских семей во время определенных периодов цикла и их отношения к менструации.

В исследовании будут представлены следующие **гипотезы**:

1) Уровень ситуативной тревожности в разные периоды цикла различается у респонденток с различным уровнем религиозности (высоким, средним и низким), а именно:

– Наиболее яркие проявления тревожности фиксируются за 2-3 дня до и во время менструации у лиц всех уровней религиозности

– Лица с высоким уровнем религиозности более подвержены тревожным ощущениям во все указанные периоды цикла в исследовании (за 2-3 дня до менструации, во время и через 2-3 дня после)

– Лица с низким уровнем религиозности менее подвержены тревожным ощущениям во все указанные периоды цикла в исследовании (за 2-3 дня до менструации, во время и через 2-3 дня после)

– Лица со средним уровнем религиозности испытывают низкие или средние ощущение тревожности .

2) Уровень религиозности респонденток (высокий, средний и низкий) влияет на восприятие менструации, а именно:

– При высоких показателях религиозности отношение к месячным наименее лояльное, воспринимаемое как нечто не совсем приемлемое

– При низких показателях религиозности отношение к менструации наиболее лояльное, воспринимаемое как естественный, само собой разумеющийся процесс

– При средних показателях религиозности отношение к менструации нормативное.

3) Изменения психоэмоционального состояния девушек в период менструации связаны с их собственным уровнем религиозности.

4) Усиление негативных изменений в психоэмоциональных процессах девушек в период менструации тем больше, чем выше их собственный уровень религиозности

2.2. Характеристика методик исследования

Для проведения исследования будут использованы следующие методики (Приложение А):

- 1) опросник «Шкала ситуативной тревожности» (Ч.Д. Спилбергер, в адаптации Ю.Л. Ханина)
- 2) опросник «Актуальное состояние» (Л.В.Куликов)
- 3) методика «Незавершенные предложения» (Дж. Марсиа J.E. Marcia, в адаптации В.Р. Орестовой под руководством О.А. Карабановой)
- 4) анкета для дифференциации выборки
- 5) опросник «Уровень религиозности» (модификация опросника Хубера, Huber 2012)

1. Опросник «Шкала ситуативной тревожности» (Ч.Д. Спилбергер 1973, в адаптации Ю.Л. Ханина 1978) [8, стр12]

Опросник «Шкала личностной и реактивной тревожности» (The State-Trait Anxiety Inventory (STATI)) был адаптирован на российской выборке Ю.Л.Ханиным. Его составление стало возможным благодаря анализу 177 признаков тревоги, которые проявляются в стрессовых и нейтральных ситуациях [7]

Концепция Спилбергера предполагает, что тревогу следует рассматривать с двух сторон: как состояние и как свойство личности. Реактивная (ситуативная) тревожность является результатом пережитых негативных эмоций, при попадании в неприятную ситуацию, личностная же — это устойчивая черта личности.

Методика состоит из 40 утверждений, 20 из них отвечают за измерение личностной тревожности, другие 20 — за измерение ситуативной. Испытуемому необходимо внимательно прочесть каждое утверждение и дать

ответ, основываясь на своем самочувствии: 1 – никогда, 2 – почти никогда, 3 – часто, 4 – почти всегда. В результате происходит выделение трех уровней тревожности для каждой шкалы: низкий, средний, высокий. Использование данной методики помогает оценить степень воздействия стрессовой ситуации на личность (Батаршев, 2005).

Для проведения исследования была использована только «Шкала ситуативной тревожности», так как было необходимо выявить уровень тревоги респонденток под воздействием конкретного фактора — менструации. Для этого замеры были проведены за 2-3 дня до менструации, во время, и через 2-3 дня после менструации, когда влияние данного фактора наиболее велико.

Методика не предполагает определение общего балла на основании обоих шкал, поэтому перерасчет баллов не требуется.

2. Методика «Актуальное состояние» (Л. В. Куликов 1997) [8, стр 13]

С помощью методики «Актуальное состояние» (АС) можно определить уровень актуального психического состояния в небольшом промежутке времени, то есть такое состояние, особенности которого могут быть обусловлены влиянием конкретных событий сегодняшнего дня или текущим моментом.

Методика представляет собой опросник с набором утверждений, которые описывают признаки, характеризующие актуальное состояние человека. Испытуемому необходимо внимательно прочитать каждое утверждение и дать ответ, основываясь на своем самочувствии: где 1 - полностью не согласен, а 7 - согласен полностью.

Методика содержит 5 шкал:

- шкала «Ак-АС»: активация — деактивация (характеризует интенсивность актуализированных мотивов)

- Шкала «То–АС»: тонус (высокий – низкий)
- Шкала «Са»: самочувствие физическое (комфортное – дискомфортное)
- Шкала «Сп–АС»: спокойствие – тревога
- Шкала «Во»: возбуждение эмоциональное (низкое – высокое)

Для первичной обработки необходимо использовать специальный «ключ», с помощью которого вопросы распределяются по соответствующим шкалам. Ответы респондентов по каждой шкале подсчитываются отдельно простым сложением баллов. Ответы со знаком минус подсчитываются путем вычисления исходного балла (проставленного в бланке ответов) при помощи формулы: $S=8-M$, где M - балл, написанный испытуемым. [9]

Данная методика так же была применена в определенные дни цикла, когда влияние менструации как фактора актуального состояния было наиболее высоко (за 2-3 дня до менструации, во время и через 2-3 дня после менструации). На актуально состояние, безусловно влияет множество факторов, и никогда не будет возможность учесть все. Поэтому были выбраны даты наиболее близкие к менструации и период самих месячных, чтобы можно было увидеть динамику изменения АС под конкретным, выделенным фактором.

3. Методика «Незавершенные предложения» (Дж. Марсиа J.E. Marcia 1964, в адаптации В.Р. Орестовой под руководством О.А. Карабановой 2005)

Джон Марсиа предложил концепцию статусов личностной идентичности, ставшей позднее очень популярной и используемой во многих исследованиях отечественной и зарубежной психологии (И.В.Иванова, 2006; О.А. Карабанова, В.Р.Орестова, 2005; Дж.Марсиа 1964; J.E. Marcia,1995). Модификацию на российской выборке комплекса методик провела В.Р.Орестова под руководством О.А.Карабановой (В.Р.Орестова, О.А.Карабанова, 2005).

Этот комплекс состоит из полуструктурированного интервью и незавершенных предложений. В рамках данного исследования необходимы только незавершенные предложения, так как:

- полуструктурированное интервью составлено из большого числа вопросов, возможно только индивидуальном порядке и представляет собой сложную и длительную процедуру
- обработка полученных из интервью результатов предполагает определенную неоднозначность и нестрогость математического аппарата.

Данная методика позволяет выявить общий статус личностной идентичности, а также степень ее достигнутой в определенных сферах (профессии, религии, политики, любви, дружбы, семьи, взаимоотношения полов). «Неоконченные предложения» состоят из 30 незавершенных предложений, сформулированных в виде «я высказываний». Исследуемому необходимо внимательно прочитать начало незавершенного предложения и записать в продолжение первый пришедший в голову вариант. Реакция респондента на каждое предложение оценивается по шкале от 1 до 3 баллов, в зависимости от того, насколько указанный ответ выражает присутствие поиска и/или выбора в данной области самоопределения.

Далее происходит подсчет суммарного балла. Минимальный балл — 30 (на практике возможно чуть меньшее значение, так как на некоторые вопросы могут не дать ответ), а максимальный — 90. Авторы, для удобства обработки выделяют 3 группы респондентов: с высоким, средним и низким уровнем, устанавливая соответствие каждого из них с определенным интервалом баллов. В связи с тем, что для исследования необходимы только «Неоконченные предложения» на выборке из 100 респондентов были установлены новые интервалы баллов. [10]

Необходимо уточнить, что в данной работе исследуется не столько общий статус личностной идентичности участниц, сколько степень достигнутой личностной идентичности в религии. Т.к. ответы на

неоконченные предложения могут быть любыми и давать ответ для любой сферы, из полученных результатов были выделены те, что показывали важность религии в жизни человека. В связи с этим был еще раз произведен перерасчет баллов (?)

4. Анкета для дифференциации выборки

Консультантом при составлении данной анкеты выступил кандидат психологических наук, преподаватель кафедры педагогики и медицинской психологии Сеченовского университета Антон Валентинович Сорин. Ее составление было обусловлено необходимостью сбора статистических данных об отношении девушек с различным уровнем религиозности к менструации как процессу, к тому, как она изменила и изменила ли их жизнь, и играют ли в комфортном течении менструации их религиозные взгляды и религиозные взгляды их семей. К сожалению, специфичность темы обуславливает отсутствие уже готового материала для проведения опроса, поэтому было необходимо составить дополнительную анкету для сбора данных.

В анкету вошло 33 вопроса, 4 из которых имеют один вариант ответа, а остальные 29 представляют выбор для участника исследования, исходя из его согласия/не согласия с указанным вопросом: 1-нет, 2-скорее нет, 3-затрудняюсь ответить, 4-скорее да, 5-да.

В анкету вошли вопросы на такие темы как:

- течении и сроки менструации
- отношение к менструации в семье, среди друзей и членов религиозной общины (если таковые имеются)
- изменение отношения к себе респонденток с наступлением менархе, и к менструации как постоянному фактору позднее
- доступность информации, необходимой помощи, гигиенических средств, влияние на их доступность религиозных взглядов участниц и их семей

- возможность социальной активности

Вопросы на вышеуказанные темы помогут собрать достаточно полную статистическую картину, по тому, какую роль играет менструация в жизни участниц, а их окружение в комфортности ее течения. Данная анкета, как уже сказано выше, необходима исключительно для сбора статистических данных, которые невозможно получить из-за отсутствия готового, подходящего материала по тематике работы. Соответственно, ее нельзя считать методикой, а лишь необходимым инструментом по сбору дополнительных данных для исследования.

5. Опросник «Уровень религиозности» (модификация опросника Хубера, Huber 2012)

Определение уровня религиозности являлось наиболее сложным показателем данного исследования. Основная сложность заключалась в том, что необходимо было подобрать методику, вопросы которой, подходили бы к представителям любых религий и конфессий, а не являлись узконаправленными на определенную религиозную группу. В настоящее время измерение уровня религиозности является проблемой, не имеющей конкретного решения. В западной психологии существует множество психологических методик, работающих в этом направлении, которые основаны на разных подходах к выделению структуры религиозности. В отечественной же психологии подобные инструменты только начинают разрабатываться, и не смотря на их достаточную вариативность, они не нацелены на общее понимание религиозности, а работают с представителями конкретных религиозных групп исследуемых. Например, это методики, разработанные Мягковым и Шемет, предназначенные только для христиан или опросники только для верующих, созданные Титовым и Фолиевой. Некоторые основаны

на модификации опросника Хубера, но для них не приведены психометрические данные.[11]

В связи с этим для определения уровня религиозности респонденток была выбрана единственная методика, приемлемая благодаря своему содержанию, для большинства религиозных традиций — опросник уровня религиозности, являющийся модификацией опросника Хубера. Эту методику использовали в своей работе Е.В.Улыбина и К.К. Климова (2017г.). Опросник включает 15 вопросов о степени очевидности существования бога, опыте молитв и проч. (См.Приложение), оцениваемые по семибалльной шкале Лайкерта. Уровень религиозности в данной методике понимается как интегративный показатель уровня согласия с существованием Бога, регулярности и значимости религиозных практик (публичных и частных), уровня интереса к знаниям и размышлениям о религии. И, что для данного исследования является наиболее важно, методика может быть использована при работе с верующими разных конфессий и с неверующими в том числе.

Исследуемому необходимо ответить на ряд вопросов про его отношение к религии/религиозной жизни используя следующую шкалу: 1 – категорически не согласен, 2 – не согласен, 3 – скорее не согласен, 4 – затрудняюсь ответить, 5 – скорее согласен, 6 – согласен, 7 – абсолютно согласен.

Общий показатель религиозности определяется суммой баллов по всем пяти измерениям религиозности, а именно:

- 1, 6, 11 –Интеллектуальное измерение религиозности
- 2, 7, 12 – Идеологическое измерение религиозности
- 3, 8, 13 – Измерение публичной религиозной практики
- 4, 9, 14 – Измерение личной религиозной практики
- 5, 10,15 – Измерение религиозного опыта

В данном случае уровень религиозности понимается как континуальная величина от теоретических 15 баллов при ответах «Категорически не согласен»

на все пункты (отсутствие) религиозности, до 105 при ответах «Категорически согласен» на все пункты (максимальный уровень религиозности).

2.3 Выборка респондентов

Для проведения исследования были собрана выборка из 50 человек, которую составили женщины в возрасте от 18 до 23. Выборка респонденток из христианских семей производилась среди студенток религиозных учреждений, институтов и тематических научных групп. В исследовании приняли участие респондентки из Питера, Москвы, Астрахани и некоторых других городов. Для поиска участниц были размещены объявления о наборе желающих для участия в исследовании. Главная сложность работы состояла в необходимости постоянно контролировать процесс прохождения исследований каждой участницы, так как из-за объемного количества информации им было сложно отслеживать все указанные даты для прохождения. Данная проблема была решена путем напоминания участницам о прохождении форм по менструальному циклу и информированием об оставшихся для прохождения методик.

Одним из главных критериев набора респонденток было относительно нормальное течение менструального цикла, без явных отклонений (например, задержка месячных), так как при явных дисфункциях менструального цикла было бы невозможно грамотно отследить динамику изменения психоэмоционального состояния в идущие друг за другом периоды цикла (за 2-3 дня до менструации, во время, через 2-3 дня после менструации).

В последствии вся выборка была разделена на три группы по уровню религиозности: 17 человек с низким уровнем религиозности, 17 – со средним и 16 - с высоким. Полученные с помощью методик данные описывались отдельно для каждой группы.

2.4. Анализ и предоставление полученных данных

Средний возраст испытуемых составил 20,59 лет. Минимальный – 18, максимальный – 25. Стандартное отклонение 2,051.

Для выбора статистических критериев для проведения анализа данных была произведена проверка соответствия распределения исследуемых величин нормальному с помощью критерия Колмогорова-Смирнова. Результаты проверки представлены в Таблице 2.1.

Таблица 2.1. Уровень значимости по критерию Колмогорова-Смирнова для распределений исследуемых величин

Таблица 2.1. Уровень значимости по критерию Колмогорова-Смирнова для распределений исследуемых величин

	<i>p</i>
Уровень личностной идентичности	,200
Общий показатель религиозности	,031
Интеллектуальное измерение религиозности	,071
Идеологическое измерение религиозности	,199
Измерение публичной религиозной практики	,000
Измерение личной религиозной практики	,008
Измерение религиозного опыта	,001
Тревожность до менструации	,200
Активация до менструации	,052
Эмоциональное возбуждение до менструации	,000
Физическое самочувствие до менструации	,000
Тонус до менструации	,019
Спокойствие до менструации	,000
Тревожность во время менструации	,004
Активация во время менструации	,200

Эмоциональное возбуждение во время менструации	,200
Физическое самочувствие во время менструации	,200
Тонус во время менструации	,157
Спокойствие во время менструации	,073
Тревожность после менструации	,022
Активация после менструации	,200
Эмоциональное возбуждение после менструации	,200
Физическое самочувствие после менструации	,200
Тонус после менструации	,019
Спокойствие после менструации	,184

Как видно из Таблицы 2.1, среди параметров, измеряющих состояние респонденток до менструации, нормальное распределение имеет уровень тревожности до менструации и активации до менструации. Среди параметров, описывающих состояние респонденток во время менструации, нормальное распределение имеет уровень активации во время менструации, уровень эмоционального возбуждения, физического самочувствия, тонуса и спокойствия. Среди параметров, описывающих состояние респонденток после менструации, нормальное распределение имеет уровень активации, эмоционального возбуждения, физического самочувствия и спокойствия.

Таким образом, для сравнения различных аспектов психоэмоционального состояния женщин во время и до менструации для сравнения уровня активации был использован Т-критерий Стьюдента, для изучения различия по остальным параметрам использовался критерий Вилкоксона. Результаты представлены в Таблице 2.2.

Таблица 2.2. Сравнение тревожности и актуального состояния во время и до менструации

	Критерий	<i>p</i>
--	----------	----------

Тревожность	$z = -0,661$	0,508
Активация	$t = 3,21$	0,002
Эмоциональное возбуждение	$z = -5,31$	<0,001
Физическое самочувствие	$z = -4,365$	<0,001
Тонус	$z = -4,929$	<0,001
Спокойствие	$z = -5,234$	<0,001

Для изучения различий психоэмоционального состояния после менструации и до менструации для сравнения уровня активации также был использован Т-критерий Стьюдента, а для изучения различий в остальных параметрах – критерий Вилкоксона. Результаты представлены в Таблице 2.3.

Таблица 2.3. Сравнение тревожности и актуального состояния после и до менструации

	Критерий	p
Тревожность	$z = -4,709$	<0,001
Активация	$t = 3,2$	0,002
Эмоциональное возбуждение	$z = -3,98$	<0,001
Физическое самочувствие	$z = -5,007$	<0,001
Тонус	$z = -4,07$	<0,001
Спокойствие	$z = -4,11$	<0,001

Для изучения различий в психоэмоциональном состоянии во время и после месячных для уровня реактивной тревожности и тонуса был использован критерий Вилкоксона, для остальных параметров использовался Т-критерий Стьюдента. Результаты представлены в Таблице 2.4.

Таблица 2.4. Сравнение тревожности и актуального состояния во время и после месячных

	Критерий	p
--	----------	-----

Тревожность	$z = -4,324$	$<0,001$
Активация	$t = 0,762$	0,45
Эмоциональное возбуждение	$t = 0,747$	0,458
Физическое самочувствие	$t = -1,242$	0,22
Тонус	$z = -0,372$	0,71
Спокойствие	$t = -1,099$	0,277

Средний уровень для параметров психоэмоционального состояния до, во время и после беременности представлен в Таблице 2.5.

Таблица 2.5. Средний уровень для актуального состояния и тревоги до, во время и после месячных

	До	Во время	После
Тревожность	53,10	53,76	40,78
Активация	30,49	24,80	23,63
Эмоциональное возбуждение	18,35	26,94	25,84
Физическое самочувствие	14,35	21,82	23,45
Тонус	27,86	40,55	41,04
Спокойствие	44,27	33,24	35,16

Таким образом, уровень тревожности до и во время менструации оказался выше, чем уровень тревожности после. В графическом виде данные результаты представлены на Рис. 2.1.

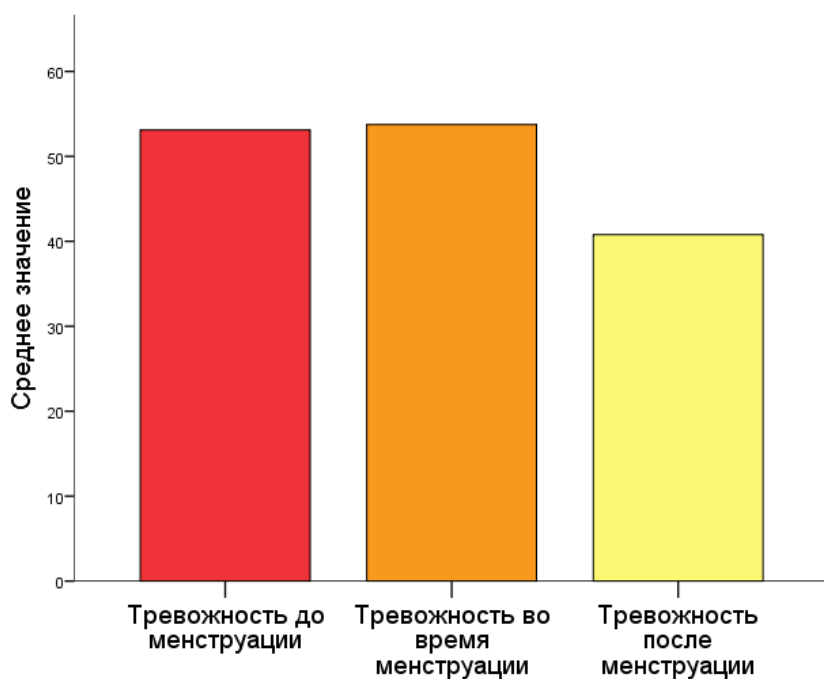


Рис. 2.1. Средний уровень тревожности до менструации, во время менструации и после менструации

Уровень активации у респонденток до менструации был выше, чем во время и после менструации. В графическом виде данные результаты представлены на Рис. 2.2.

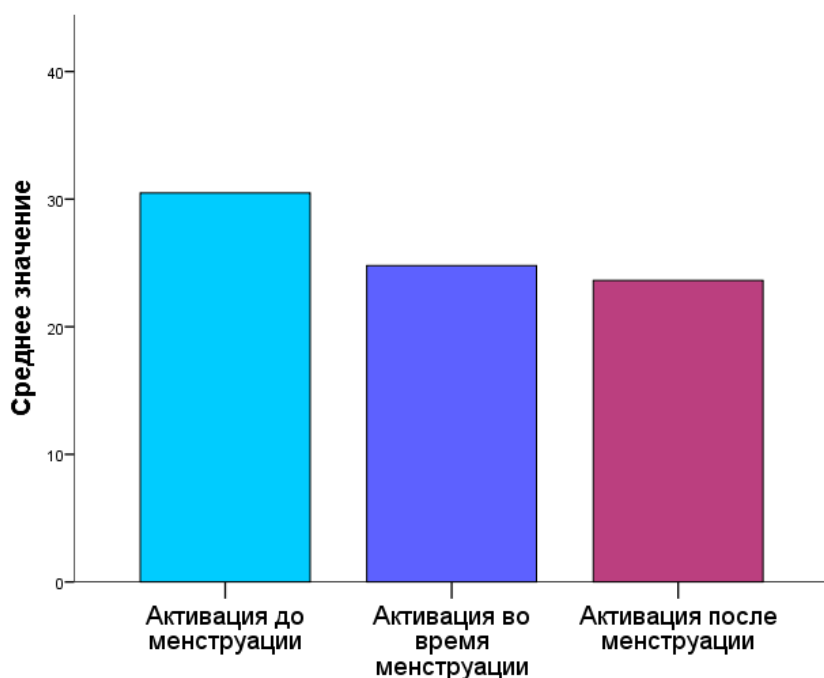


Рис. 2.2. Средний уровень тонуса до менструации, во время менструации и после менструации

Уровень эмоционального возбуждения во время и после месячных оказался выше, чем до. В графическом виде данные результаты представлены на Рис. 2.3.

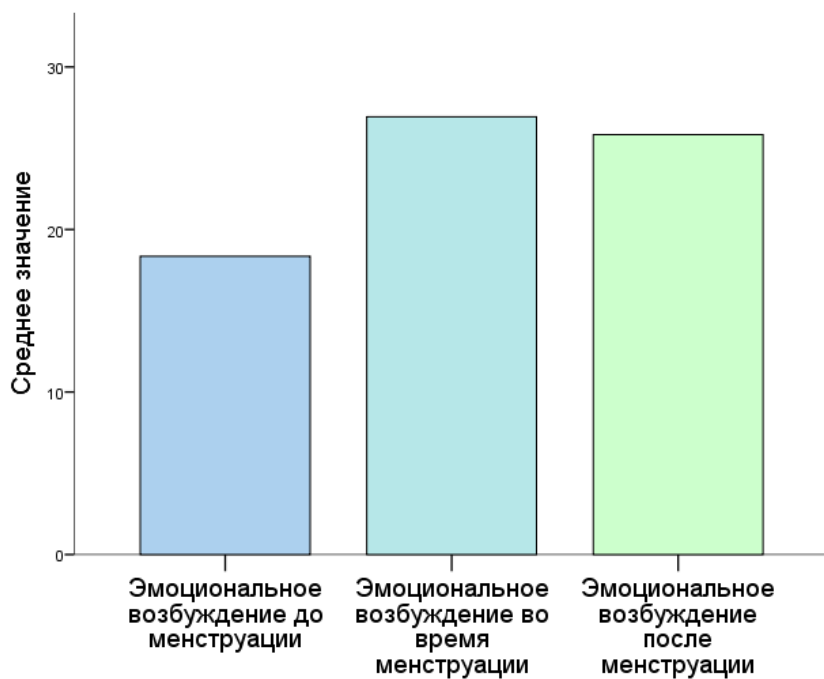


Рис. 2.3. Средний уровень эмоционального возбуждения до менструации, во время менструации и после менструации

До месячных наблюдался более низкий уровень физического самочувствия в сравнении с периодом во время и после месячных. В графическом виде данный результат представлен на Рис. 2.4.

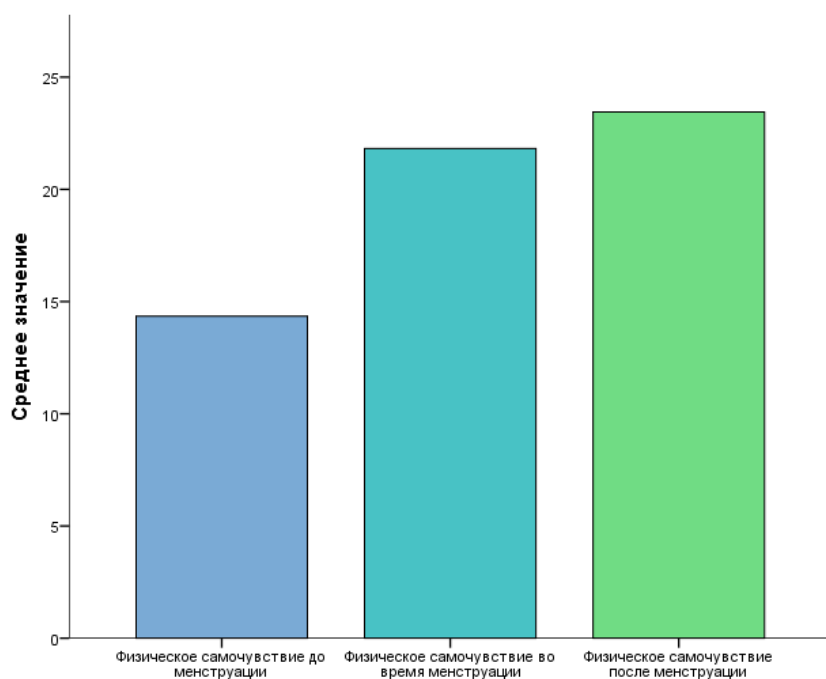


Рис. 2.4. Средний уровень физического самочувствия до менструации, во время менструации и после менструации

Как и физическое самочувствие, тонус до менструации оказался ниже, чем во время и после менструации. В графическом виде данные результаты представлены на Рис. 2.5.

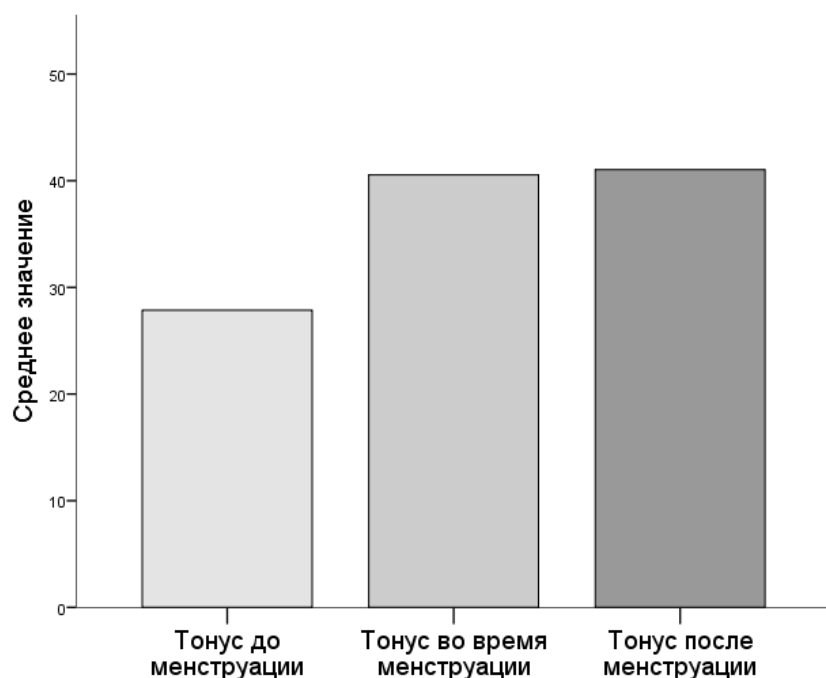


Рис. 2.5. Средний уровень тонуса до менструации, во время менструации и после менструации

При этом уровень спокойствия до менструации оказался выше, чем во время и после. В графическом виде данный результат представлен на Рис. 2.6.

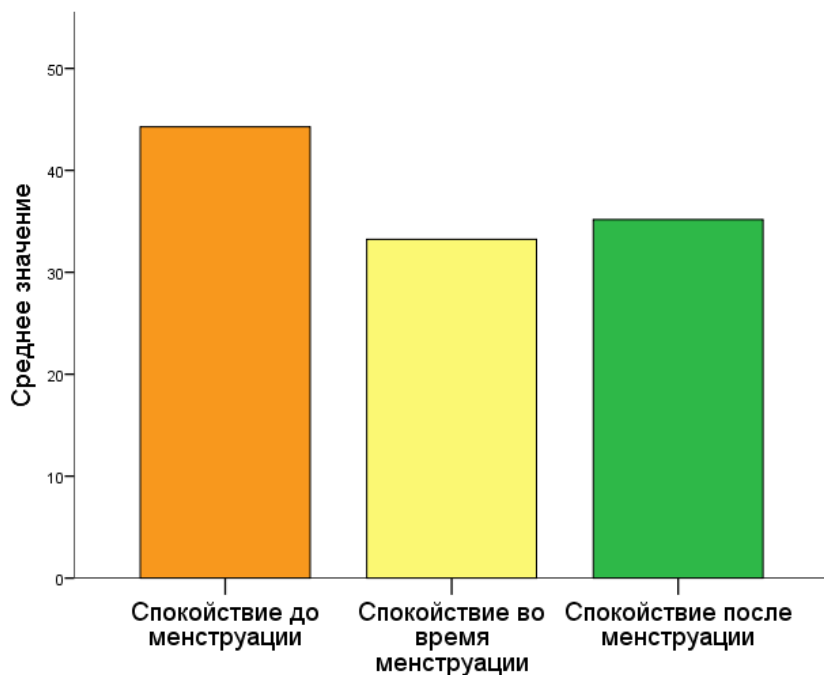


Рис. 2.6. Средний уровень спокойствия до менструации, во время менструации и после менструации

Было произведено исследование взаимосвязи личностной идентичности и религиозности с актуальным состоянием до менструации, во время менструации и после менструации. В тех случаях, когда оба исследуемых параметра имели нормальное распределение по критерию Колмогорова-Смирнова (см. Таблицу 2.1), использовался коэффициент корреляции Пирсона. В остальных случаях использовался коэффициент корреляции Спирмена. В Таблице 2.6, Таблице 2.7 и Таблице 2.8 в тех случаях, когда представлены результаты для коэффициента корреляции Пирсона, значения выделены курсивом. Для состояния до менструации результаты представлены в таблице 2.6, для состояния во время менструации результаты представлены в Таблице 2.7, для состояния после менструации результаты представлены в Таблице 2.8.

Таблица 2.6. Взаимосвязь личностной идентичности и религиозности с тревогой и актуальным состоянием до менструации

		Личностная идентичность	Общая религиозность	Интеллектуальное измерение	Идеологическое измерение	Публичное измерение	Личное измерение	Религиозный опыт
Тревожность	коэф	-,004	,036	-,066	,041	,133	,035	-,018
	знач	,978	,806	,653	,778	,363	,812	,902
Активация	коэф	,117	,275	,291*	,211	,204	,277	,203
	знач	,423	,056	,042	,145	,159	,054	,162
Эмоциональное возбуждение	коэф	-,119	-,126	-,253	-,097	-,015	-,135	-,085
	знач	,415	,390	,080	,507	,918	,353	,562
Физическое самочувствие	коэф	,094	-,078	-,170	-,025	-,014	-,117	-,037
	знач	,518	,593	,242	,864	,922	,422	,799
Тонус	коэф	-,084	-,108	-,266	-,037	-,032	-,079	-,053
	знач	,568	,462	,065	,801	,826	,591	,716
Спокойствие	коэф	-,049	,046	,214	-,011	,006	,060	-,025
	знач	,738	,752	,141	,939	,965	,681	,864

Таблица 2.7. Взаимосвязь личностной идентичности и религиозности с тревогой и актуальным состоянием во время менструации

		Личностная идентичность	Общая религиозность	Интеллектуальное измерение	Идеологическое измерение	Публичное измерение	Личное измерение	Религиозный опыт
Тревожность	коэф	,061	-,049	-,107	-,081	,050	-,015	-,071
	знач	,677	,740	,465	,582	,735	,918	,626
Активация	коэф	,043	,063	,034	,068	,021	,085	,052
	знач	,768	,665	,814	,642	,887	,561	,723
Эмоциональное возбуждение	коэф	,107	-,083	-,225	-,021	,025	-,119	-,104
	знач	,463	,572	,121	,888	,863	,415	,478
Физическое самочувствие	коэф	,136	,072	,06	,095	,165	,069	,053
	знач	,352	,623	,684	,517	,256	,636	,719
Тонус	коэф	,044	-,001	-,039	,027	,107	-,024	-,007
	знач	,765	,997	,791	,856	,463	,872	,964
Спокойствие	коэф	-,14	-,048	,076	-,11	-,137	-,002	-,042
	знач	,337	,745	,605	,45	,346	,989	,774

Таблица 2.8. Взаимосвязь личностной идентичности и религиозности с тревогой и актуальным состоянием после менструации

		Личностная идентичность	Общая религиозность	Интеллектуальное измерение	Идеологическое измерение	Публичное измерение	Личное измерение	Религиозный опыт
Тревожность	коэф	-,090	-,101	-,230	-,053	-,042	-,110	-,047
	знач	,541	,492	,111	,720	,773	,451	,751
Активация	коэф	,064	,028	-,042	,089	-,063	,005	,102
	знач	,662	,847	,775	,542	,669	,973	,487
Эмоциональное возбуждение	коэф	,141	-,075	-,136	-,04	-,003	-,050	-,077
	знач	,332	,610	,352	,782	,984	,735	,601
Физическое самочувствие	коэф	,063	,014	-,015	-,04	,065	,045	-,014
	знач	,665	,926	,919	,786	,658	,757	,926
Тонус	коэф	-,047	-,177	-,115	,072	-,141	-,150	-,212
	знач	,75	,223	,43	,625	,334	,303	,143
Спокойствие	коэф	-,026	,048	,129	,065	-,033	,037	,027
	знач	,861	,744	,377	,656	,824	,801	,854

Как видно из Таблицы 2.6, Таблицы 2.7 и Таблицы 2.8, в основном не было выявлено статистически значимых взаимосвязей между уровнем личностной идентичности и общей религиозности с психоэмоциональным состоянием до, во время и после менструации. Было установлено, что более высокому уровню активации до менструации соответствует более высокий уровень интеллектуального измерения религиозности. В графическом виде данный результат представлен на Рис. 2.7.

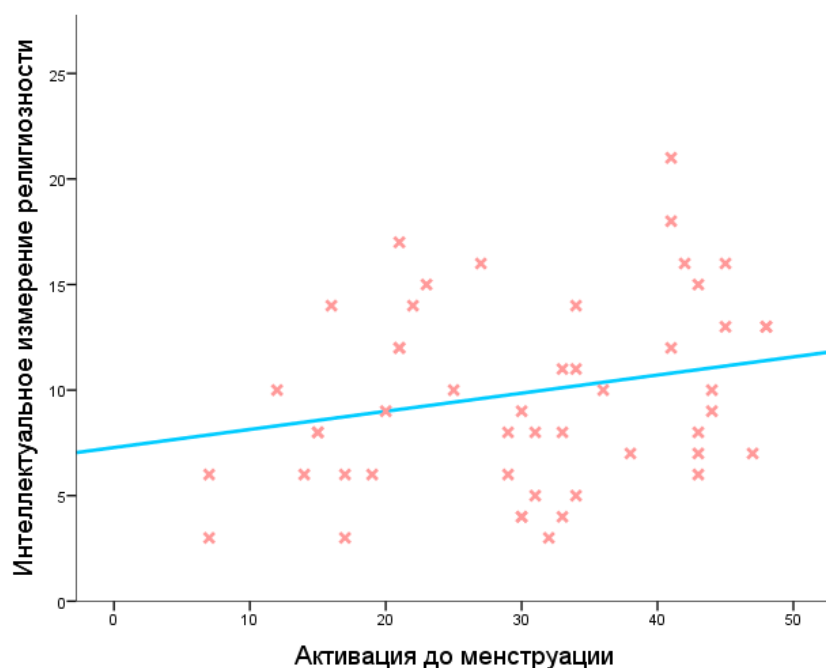


Рис. 2.7. Взаимосвязь интеллектуального измерения религиозности и активации до менструации

Также было проведено исследование взаимосвязи личностной идентичности и общей религиозности с помощью коэффициента корреляции Спирмена. Уровень значимости составил меньше 0,001, значение коэффициента корреляции – 0,545, что говорит о том, что более высокий уровень личностной идентичности связан с более высоким общим показателем религиозности. В графическом виде данный результат представлен на Рис. 2.8.

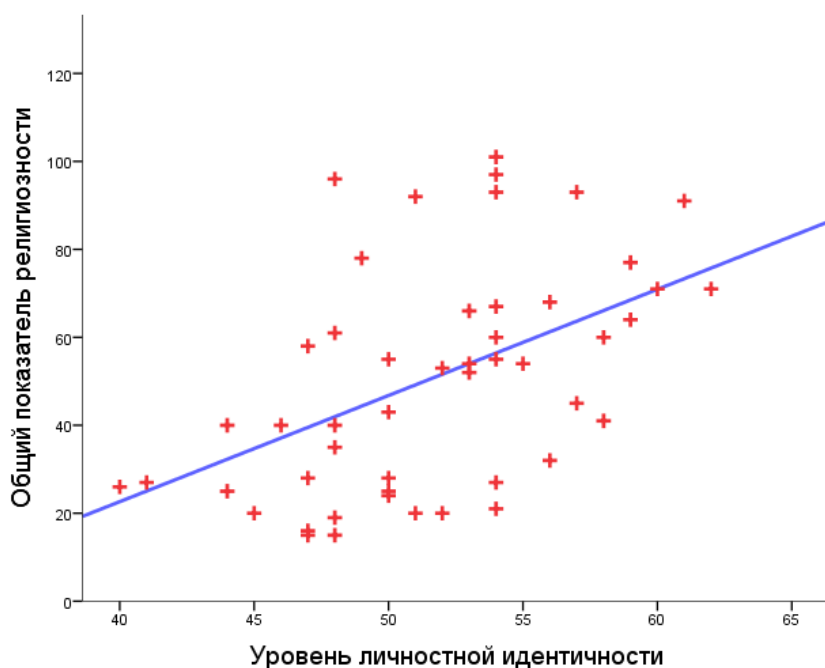


Рис. 2.8. Взаимосвязь уровня личностной идентичности и общего показателя религиозности

Также было произведено разделение испытуемых на три группы по уровню религиозности: респонденты, набравшие до 33 баллов, были отнесены к группе с низким уровнем религиозности, от 34 до 61 – к группе со средним уровнем религиозности, от 62 баллов и выше – к группе с высоким уровнем религиозности. Распределение производилось в соответствии с работой Улыбкиной и Климовой (Улыбкина, Климова, 2017). В группе с низким уровнем религиозности оказалось 17 испытуемых, со средним – также 17, в группе с высоким уровнем религиозности оказалось 15 испытуемых. Было произведено сравнение различий в психоэмоциональном состоянии между тремя группами. В тех случаях, когда исследуемый параметр был распределён нормально, использовался дисперсионный анализ. В других случаях использовался критерий Краскала-Уоллиса. Результаты представлены в Таблице 2.9.

Таблица 2.9. Различия в психоэмоциональном состоянии до, во время и после менструации для испытуемых с низким, средним и высоким уровнем религиозности

	Значимость
Тревожность до менструации	0,889
Активация до менструации	0,262
Эмоциональное возбуждение до менструации	0,689
Физическое самочувствие до менструации	0,957
Тонус до менструации	0,941
Спокойствие до менструации	0,91
Тревожность во время менструации	0,956
Активация во время менструации	0,855
Эмоциональное возбуждение во время менструации	0,688
Физическое самочувствие во время менструации	0,842
Тонус во время менструации	0,897
Спокойствие во время менструации	0,994
Тревожность после менструации	0,947
Активация после менструации	0,991
Эмоциональное возбуждение после менструации	0,959
Физическое самочувствие после менструации	0,917
Тонус после менструации	0,473
Спокойствие после менструации	0,821

Как видно из Таблицы 2.9, различий в психоэмоциональном состоянии для респондентов с низким, средним и высоким уровнем религиозности выявлено не было. Также было произведено попарное сравнение соответствующих групп. В тех случаях, когда распределение исследуемого параметра было нормальным, использовался Т-критерий Стьюдента, в остальных случаях использовался критерий Манна-Уитни. Результаты представлены в Таблице 2.10.

Таблица 2.10. Различия в психоэмоциональном состоянии в парах групп по уровню религиозности

	Низкий-средний	Низкий-высокий	Средний-высокий
Тревожность до менструации	0,713	0,657	0,935
Активация до менструации	0,244	0,132	0,678
Эмоциональное возбуждение до менструации	0,61	0,455	0,628
Физическое самочувствие до менструации	0,892	0,737	0,999
Тонус до менструации	0,76	0,794	0,97
Спокойствие до менструации	0,734	0,911	0,71
Тревожность во время менструации	0,786	0,737	0,911
Активация во время менструации	0,78	0,555	0,789
Эмоциональное возбуждение во время менструации	0,986	0,459	0,462
Физическое	0,858	0,674	0,595

самочувствие во время менструации			
Тонус во время менструации	0,769	0,867	0,644
Спокойствие во время менструации	0,959	0,949	0,915
Тревожность после менструации	0,946	0,737	0,852
Активация после менструации	0,902	0,977	0,925
Эмоциональное возбуждение после менструации	0,753	0,948	0,836
Физическое самочувствие после менструации	0,698	0,874	0,79
Тонус после менструации	0,634	0,216	0,502
Спокойствие после менструации	0,813	0,716	0,507

Таким образом, для групп с разным уровнем религиозности не было выявлено различий в выраженности психоэмоциональных состояний до, во время и после менструации.

В ходе анализа данных исследования было произведено изучение взаимосвязи отдельных факторов и состояний до, во время и после менструации. Результаты представлены в Таблице 2.11 для показателей до менструации, Таблице 2.12 для показателей во время менструации и Таблице 2.13 для показателей после менструации.

Таблица 2.11. Взаимосвязь отдельных факторов и состояния до менструации

		Тревожность	Активация	Эмоциональное возбуждение	Физическое самочувствие	Тонус	Спокойствие
Религиозность семьи	коэф	,101	,128	,119	-,090	-,084	-,054
	знач	,489	,380	,416	,539	,564	,714
Положительное отношение к м в семье	коэф	,070	,091	-,021	-,090	-,016	-,026
	знач	,635	,533	,888	,537	,913	,861
Просвещение о менструации в семье	коэф	,071	,136	-,197	-,089	,067	,111
	знач	,629	,352	,175	,542	,648	,448
Просвещение о менструации от друзей	коэф	-,020	-,180	,259	,331*	,359*	-,459*
	знач	,890	,216	,073	,020	,011	,001
Изменение отношения родных	коэф	-,259	-,138	-,211	-,077	-,022	-,042
	знач	,073	,345	,146	,599	,882	,774
Улучшение отношения родных	коэф	-,322*	-,041	,015	-,007	,092	-,135
	знач	,024	,777	,918	,962	,531	,354

Изменение отношения друзей	коэф	-,283*	-,179	-,211	-,042	,056	,073
	знач	,049	,217	,146	,776	,704	,618
Улучшение отношения друзей	коэф	-,211	-,076	,043	,035	,163	-,147
	знач	,145	,605	,771	,814	,262	,313
Изменение самоощущения	коэф	-,070	,199	-,100	-,115	-,104	,051
	знач	,631	,171	,496	,433	,475	,727
Улучшение самоощущения	коэф	-,054	,184	-,137	-,046	,016	-,001
	знач	,710	,206	,349	,753	,911	,997
Менструация как наказание	коэф	,097	,046	,160	,070	,155	-,296*
	знач	,508	,753	,272	,634	,289	,039
Менструация как естественный процесс	коэф	-,075	-,019	-,014	-,031	-,131	,209
	знач	,607	,896	,921	,830	,370	,150
Знакомство с женской физиологией	коэф	,010	,268	-,175	-,190	-,265	,260
	знач	,944	,062	,229	,191	,066	,071
Доступность информации о физ.	коэф	,044	,176	-,245	-,064	-,119	,256
	знач	,764	,226	,090	,660	,416	,076
Доступность информации и религ.	коэф	-,021	-,031	-,011	-,050	-,122	,130
	знач	,884	,832	,938	,731	,404	,372
Доступность средств гигиены	коэф	,029	-,140	-,118	-,148	-,003	,107
	знач	,845	,338	,421	,310	,985	,464
Доступность гигиены и религиозность	коэф	-,092	,041	-,148	-,248	-,340*	,284*
	знач	,529	,780	,311	,086	,017	,048
Менструация и социальная активность	коэф	,415*	-,080	,241	,252	,290*	-,323*
	знач	,003	,586	,096	,081	,043	,024
Изменение социальной активности	коэф	,063	-,027	-,100	-,067	-,049	,189
	знач	,665	,854	,492	,649	,739	,194
Получение поддержки в период м от семьи	коэф	,057	,113	-,048	,000	,010	,060
	знач	,699	,441	,743	,999	,946	,683

Получение поддержки в период м от друзей	коэф	,047	-,012	-,029	,016	,077	-,003
	знач	,748	,937	,844	,911	,599	,983
Возможность получения мед помощи	коэф	,068	-,043	-,187	-,017	-,008	,176
	знач	,643	,771	,199	,908	,958	,226
Мед помощь и религиозность	коэф	,131	-,412*	,131	,219	,226	-,075
	знач	,370	,003	,371	,130	,118	,607
Самостоятельность решений	коэф	-,087	-,008	-,047	-,036	,073	,071
	знач	,553	,958	,750	,807	,616	,630
Самостоятельность и религиозность	коэф	,066	-,130	,075	-,071	-,102	-,025
	знач	,652	,375	,607	,628	,487	,865

Таблица 2.12. Взаимосвязь различных факторов и состояния во время менструации

		Тревожность	Активация	Эмоциональное возбуждение	Физическое самочувствие	Тонус	Спокойствие
Религиозность семьи	коэф	,189	-,082	-,067	,018	,013	-,105
	знач	,194	,574	,650	,904	,931	,471
Положительное отношение к м в семье	коэф	-,003	,023	,022	,072	,010	,059
	знач	,981	,874	,883	,625	,944	,685
Просвещение о менструации в семье	коэф	-,067	-,144	-,111	-,020	,114	,105
	знач	,647	,324	,447	,890	,435	,475
Просвещение о менструации от друзей	коэф	,074	,066	,171	,088	,167	-,159
	знач	,612	,655	,240	,547	,251	,275
Изменение отношения	коэф	,053	-,037	-,294*	-,313*	-,210	,227

родных	знач	,718	,799	,041	,029	,148	,116
Улучшение отношения	коэф	-,101	,135	-,137	,024	-,098	,125
родных	знач	,490	,356	,348	,868	,502	,392
Изменение отношения	коэф	-,052	-,056	-,263	-,087	-,036	,170
друзей	знач	,723	,703	,067	,552	,807	,244
Улучшение отношения	коэф	-,008	,085	-,050	,032	,046	-,001
друзей	знач	,955	,562	,734	,827	,751	,996
Изменение	коэф	,066	,260	-,006	-,242	-,402*	,097
самоощущения	знач	,653	,071	,967	,094	,004	,509
Улучшение	коэф	,075	-,014	,060	-,080	-,166	-,007
самоощущения	знач	,610	,923	,682	,584	,254	,962
Менструация как	коэф	,084	-,277	,150	,208	,236	-,282*
наказание	знач	,565	,054	,304	,152	,103	,050
Менструация как	коэф	-,355*	,122	-,138	-,184	-,085	,151
естественный процесс	знач	,012	,405	,343	,205	,563	,302
Знакомство с женской	коэф	-,107	-,163	-,099	-,069	0,000	,029
физиологией	знач	,463	,264	,500	,636	1,000	,841
Доступность	коэф	-,302*	-,031	-,007	,126	,119	,048
информации о физ.	знач	,035	,833	,964	,390	,416	,741
Доступность	коэф	,062	-,221	-,122	-,010	,172	-,095
информации и религ.	знач	,673	,128	,404	,946	,238	,515
Доступность средств	коэф	,057	-,202	-,104	-,181	-,085	,125
гигиены	знач	,696	,164	,476	,214	,563	,393
Доступность гигиены и	коэф	-,054	-,232	-,113	-,018	,040	-,073
религиозность	знач	,714	,109	,438	,900	,787	,617
Менструация и	коэф	,191	-,131	,247	,181	,292*	-,333*
социальная активность	знач	,188	,368	,087	,214	,042	,020
Изменение социальной	коэф	-,169	-,019	,080	,097	,049	-,116

активности	знач	,245	,895	,586	,507	,736	,428
Получение поддержки в период м от семьи	коэф	-,234	-,008	,022	,095	,142	-,043
	знач	,106	,958	,881	,515	,330	,769
Получение поддержки в период м от друзей	коэф	-,165	-,032	,121	,140	,190	-,114
	знач	,259	,828	,407	,339	,192	,435
Возможность получения мед помощи	коэф	-,087	-,144	,017	,112	,136	-,006
	знач	,552	,322	,908	,445	,350	,965
Мед помощь и религиозность	коэф	,042	-,233	,038	,170	,323*	-,135
	знач	,773	,106	,794	,242	,024	,354
Самостоятельность решений	коэф	-,177	,234	-,009	-,066	-,100	,178
	знач	,224	,105	,949	,653	,492	,221
Самостоятельность и религиозность	коэф	,122	-,232	-,025	-,004	-,019	-,102
	знач	,402	,108	,866	,978	,897	,486

Таблица 2.13. Взаимосвязь различных факторов и состояния после менструации

		Тревожность	Активация	Эмоциональное возбуждение	Физическое самочувствие	Тонус	Спокойствие
Религиозность семьи	коэф	,082	-,089	,160	,148	,061	-,150
	знач	,576	,544	,273	,311	,677	,305
Положительное отношение к м в семье	коэф	,021	,249	,092	,011	-,116	,044
	знач	,885	,084	,530	,938	,428	,763
Просвещение о менструации в семье	коэф	-,070	,116	-,142	-,047	-,126	,350*
	знач	,633	,428	,330	,746	,387	,014

Просвещение о менструации от друзей	коэф	,266	-,037	,075	,087	,027	-,134
	знач	,065	,800	,607	,554	,852	,358
Изменение отношения родных	коэф	-,025	-,233	-,031	-,093	,082	-,004
	знач	,864	,107	,834	,524	,573	,979
Улучшение отношения родных	коэф	,041	,031	,036	,057	-,039	,050
	знач	,781	,834	,806	,700	,789	,735
Изменение отношения друзей	коэф	-,059	-,311*	-,188	-,140	-,060	,145
	знач	,690	,030	,195	,339	,680	,319
Улучшение отношения друзей	коэф	,057	-,103	-,013	,051	,037	,029
	знач	,697	,481	,927	,727	,799	,841
Изменение самоощущения	коэф	-,071	,079	,170	,028	-,018	-,143
	знач	,626	,588	,244	,847	,905	,328
Улучшение самоощущения	коэф	-,138	,064	,091	,154	-,021	-,078
	знач	,345	,661	,535	,291	,884	,596
Менструация как наказание	коэф	,053	-,282*	,220	,199	,220	-,288*
	знач	,716	,050	,130	,171	,129	,045
Менструация как естественный процесс	коэф	,020	,120	-,080	-,123	-,121	,144
	знач	,892	,412	,586	,399	,409	,324
Знакомство с женской физиологией	коэф	-,244	,024	-,019	,048	,043	-,021
	знач	,091	,869	,897	,741	,768	,887
Доступность информации о физ.	коэф	-,271	,141	-,273	-,086	-,126	,247
	знач	,060	,334	,057	,557	,389	,087
Доступность информации и религ.	коэф	-,117	-,258	-,106	,145	,192	,010
	знач	,423	,073	,467	,321	,185	,943
Доступность средств гигиены	коэф	-,034	,012	-,071	-,065	-,047	,083
	знач	,814	,934	,627	,660	,747	,569
Доступность гигиены и религиозность	коэф	-,239	-,319*	-,171	-,028	,025	,046
	знач	,098	,025	,239	,848	,863	,753

Менструация и социальная активность	коэф	,315*	-,045	,312*	,222	,141	-,282*
	знач	,027	,756	,029	,125	,333	,049
Изменение социальной активности	коэф	-,103	-,110	-,131	-,078	-,274	,132
	знач	,480	,451	,371	,593	,057	,367
Получение поддержки в период м от семьи	коэф	-,143	,202	-,080	-,126	-,127	,179
	знач	,326	,164	,584	,386	,383	,218
Получение поддержки в период м от друзей	коэф	-,050	,023	,010	-,130	-,192	,146
	знач	,735	,873	,947	,374	,186	,316
Возможность получения мед помощи	коэф	-,117	-,052	-,060	,114	,018	,047
	знач	,425	,722	,682	,435	,901	,750
Мед помощь и религиозность	коэф	,238	-,248	-,112	,060	,092	,021
	знач	,100	,086	,444	,682	,532	,885
Самостоятельность решений	коэф	-,019	,372*	-,140	-,320*	-,345*	,307*
	знач	,897	,008	,338	,025	,015	,032
Самостоятельность и религиозность	коэф	,127	-,245	,053	,114	,003	-,016
	знач	,383	,090	,720	,437	,986	,911

До менструации:

Респондентки, которые получали больше информации о менструации от друзей, демонстрировали более высокий уровень эмоционального возбуждения, более высокий уровень физического самочувствия, и более высокий уровень беспокойства.

Более низкий уровень тревоги демонстрируют те респондентки, которые заявляют об улучшении отношения родных после менструации и изменении отношения друзей.

Те, кто воспринимают менструацию, как наказание, демонстрируют более низкий уровень спокойствия.

Те, кто испытывает трудности с доступностью гигиенических средств, которая связана с религиозностью семьи, демонстрируют более низкий уровень беспокойства, но при этом демонстрируют более низкий уровень тонуса.

Снижение социальной активности связано с более высоким уровнем тревоги и беспокойства, но также и с более высоким уровнем тонуса.

Те, кто заявлял о более высокой связи между доступностью медицинской помощью и религиозностью семьи, показывают более низкий уровень активации.

Во время менструации:

Изменение отношения родных оказалось связано с более низким уровнем эмоционального возбуждения и с более низким уровнем физического самочувствия.

Изменение самоощущений оказалось связано с более низким тонусом.

Восприятие менструации, как наказания, оказалось связано с более низким уровнем спокойствия.

Восприятие же менструации как естественного процесса оказалось связано с более низким уровнем тревоги.

Доступность информации о женской физиологии также оказалась связана с более низким уровнем тревоги.

Снижение социальной активности оказалось связано с повышением тонуса и беспокойства.

Более высокий уровень тонуса оказан связан с зависимостью доступности медицинской помощи от религиозности семьи.

После менструации:

Более активное просвещение о менструации в кругу семьи оказалось связано с более высоким уровнем спокойствия.

Изменение отношения друзей связано с более низким уровнем активации.

Восприятие менструации как наказания связано с более низким уровнем активации и спокойствия.

Более сильная связь доступности гигиены и религиозности оказалась связана с более низким уровнем активации.

Большее влияние на социальную активность оказалось связано с более высоким уровнем эмоционального возбуждения и беспокойства.

Возможность самостоятельно принимать решения относительно активности и гигиены во время менструации оказалась связана с повышением активации, снижением физического самочувствия, тонуса и беспокойства.

Была также исследована взаимосвязь различных факторов с религиозностью и личностной идентичностью. Результаты представлены в Таблице 2.14.

Таблица 2.12. Взаимосвязь различных факторов с религиозностью и личностной идентичностью

		Личностная идентичность	Общая религиозность	Интеллектуальное измерение	Идеологическое измерение	Публичное измерение	Личное измерение	Религиозный опыт
Религиозность семьи	коэф	,166	,479*	,344*	,428*	,498*	,462*	,425*
	знач	,253	,001	,015	,002	,000	,001	,002
Положительное отношение к м в семье	коэф	,063	,094	,110	,087	,159	,037	,071
	знач	,667	,521	,450	,552	,274	,798	,626
Просвещение о	коэф	,073	,017	-,001	,063	,002	,028	-,015

менструации в семье	знач	,620	,908	,996	,666	,988	,846	,919
Просвещение менструации друзей	о коэф	,090	,162	,087	,168	,168	,072	,098
	от знач	,541	,266	,551	,250	,250	,621	,502
Изменение отношения родных	коэф	,074	-,050	-,070	-,010	-,205	-,069	-,009
	знач	,615	,732	,632	,944	,158	,639	,952
Улучшение отношения родных	коэф	,172	,113	,038	,128	,071	,153	,162
	знач	,237	,439	,795	,382	,625	,294	,267
Изменение отношения друзей	коэф	,170	,026	,029	,007	,096	,059	,035
	знач	,243	,857	,844	,962	,512	,690	,810
Улучшение отношения друзей	коэф	,131	,025	-,052	,006	,098	,094	-,016
	знач	,370	,865	,724	,970	,504	,521	,914
Изменение самоощущения	коэф	-,026	,244	,153	,179	,200	,272	,204
	знач	,857	,091	,293	,218	,167	,058	,160
Улучшение самоощущения	коэф	,196	,353*	,178	,354*	,243	,396*	,395*
	знач	,176	,013	,222	,012	,092	,005	,005
Менструация как наказание	коэф	,197	,208	,131	,141	,239	,121	,172
	знач	,176	,153	,371	,335	,099	,407	,238
Менструация как естественный процесс	коэф	-,236	-,149	-,022	-,165	-,191	-,163	-,228
	знач	,102	,307	,883	,258	,188	,262	,115
Знакомство женской физиологией	коэф	-,068	,055	,076	,158	-,020	,025	,037
	знач	,644	,706	,602	,278	,894	,867	,803
Доступность информации о физ.	коэф	,018	,192	,238	,214	,064	,149	,146
	знач	,904	,187	,099	,139	,664	,306	,316
Доступность информации и религ.	коэф	-,173	-,066	,060	-,189	-,001	-,027	-,129
	знач	,234	,654	,683	,193	,995	,852	,375

Доступность средств гигиены	коэф	-,124	-,119	-,196	-,024	-,147	-,049	-,094
	знач	,394	,414	,178	,869	,314	,741	,520
Доступность гигиены и религиозность	коэф	-,119	,068	,293*	-,030	,107	-,043	-,052
	знач	,415	,644	,041	,839	,464	,767	,725
Менструация и социальная активность	коэф	,147	,150	,023	,135	,203	,164	,074
	знач	,313	,302	,875	,354	,162	,260	,612
Изменение социальной активности	коэф	,112	,294*	,281	,209	,335*	,285*	,227
	знач	,443	,041	,051	,149	,018	,048	,117
Получение поддержки в период м от семьи	коэф	,133	-,016	,113	-,026	,054	-,001	,003
	знач	,364	,914	,441	,857	,711	,994	,981
Получение поддержки в период м от друзей	коэф	,148	,106	,091	,086	,171	,084	,082
	знач	,309	,469	,534	,559	,240	,568	,575
Возможность получения помощи мед	коэф	-,098	-,039	,086	,023	-,021	-,080	-,085
	знач	,504	,793	,558	,878	,886	,584	,560
Мед помощь и религиозность	коэф	-,105	-,175	-,138	-,192	-,055	-,177	-,227
	знач	,473	,228	,345	,185	,705	,223	,117
Самостоятельность решений	коэф	,142	,075	-,132	,191	,014	,098	,127
	знач	,331	,609	,368	,190	,924	,502	,385
Самостоятельность и религиозность	коэф	,115	,080	,206	,028	,136	,047	-,016
	знач	,431	,583	,156	,848	,352	,751	,912

Религиозность семьи оказалась положительно связана со всеми аспектами личной религиозности.

Улучшение самоощущения оказалось положительно связано с более высоким уровнем религиозности и такими компонентами, как идеологическое и личное измерение, а также религиозный опыт.

Более тесная связь между доступностью гигиены и религиозности оказалась связана с более выраженным интеллектуальным измерением религиозности.

Изменение социальной активности оказалось связано с более высоким уровнем общей религиозности, а также с более высоким уровнем публичного измерения религиозности.

2.5. Обсуждение результатов исследования

При исследовании психоэмоционального состояния респонденток до, во время и после менструации были получены следующие результаты:

- Высокий уровень тревожности перед менструацией и во время снижается после окончания менструации.
- Перед менструацией активация достигает пика, после чего снижается.
- Во время менструации и через несколько дней после наблюдается повышение эмоционального возбуждения.
- Уровень физического самочувствия до начала менструации ниже, чем во время и после, что может быть связано с интенсивностью
- Также до начала менструации наблюдается низкий уровень тонуса по сравнению с периодом менструации и периодом после.
- Однако, период менструации и период после менструации сопровождается более низкими показателями спокойствия, что может быть связано как с гормональными изменениями, так и с

социальными ограничениями, которые могут быть связаны с периодом менструации.

Для религиозности и личностной идентичности не было обнаружено статистически значимых взаимосвязей с психоэмоциональным состоянием помимо связи между более высоким уровнем активации и интеллектуального измерения религиозности до менструации. Эта взаимосвязь может быть объяснена тем, что люди с более выраженным интеллектуальным измерением религиозности, возможно, большее внимание уделяют осмыслению обрядовой стороны религии, и процесс менструации и подготовка к нему могут отчасти восприниматься в контексте ритуала.

При разделении респонденток по уровню религиозности и исследовании различий в их функциональном состоянии до, во время и после менструации также не было выявлено статистически значимых взаимосвязей.

Отсутствие связи между религиозностью и психоэмоциональным состоянием в разные периоды цикла может быть объяснено тем, что социальные практики, общественное отношение к процессу менструации в совокупности с гормональными, физиологическими факторами играют более важную роль в отношении психоэмоционального состояния во время менструации по сравнению с личностными факторами.

В работе была показана значимая связь между высоким уровнем личностной идентичности и религиозности, однако и уровень личностной идентичности оказался не связан с психоэмоциональным состоянием в разные периоды цикла, что также свидетельствует в пользу преобладания социальных и физиологических факторов над психологическими в контексте восприятия женщинами месячных.

При исследовании взаимосвязи культурно-социальных факторов и психоэмоционального состояния женщин в разные периоды цикла были выявлены следующие особенности:

- Женщины, которые воспринимают менструацию, как наказание, демонстрируют более низкий уровень спокойствия во все периоды цикла. Также восприятие менструации, как наказания, связано со снижением интенсивности актуализированных мотивов после менструации.
- Более выраженное влияние менструации на социальную активность также оказалось связано с более низким уровнем спокойствия, но также и с более высоким уровнем тонуса до и во время месячных, и с более низким уровнем эмоционального возбуждения после месячных. По-видимому, эти результаты связаны с реализацией отложенной в период месячных социальной активностью.
- Люди, которые преимущественно узнавали о менструации от друзей и знакомых, испытывают более низкий уровень спокойствия до менструации, а те, кто узнавал о менструации преимущественно от близких, испытывают более высокий уровень спокойствия.
- Изменение самочувствия после наступления менструации оказалось связано со снижением тонуса во время менструации. Такой результат можно объяснить тем, что общие физиологические изменения, сопутствующие процессу менструации, являются одним из важных факторов, определяющих то, какое место женщины отводят менструации в своей жизни.
- Во время менструации те, кто воспринимает менструацию скорее как естественный процесс, и те, кому более доступна информация о женской физиологии, испытывают более низкий уровень тревоги.

- Те респондентки, которые в большей степени ощутили изменение отношения к ним друзей после начала менструации, испытывают более низкий уровень тревожности до менструации, однако демонстрируют более низкий уровень интенсивности актуализированных мотивов после менструации, что также может быть связано значимой ролью социального восприятия менструации как фактора, влияющего на психоэмоциональное состояние женщин в связи с менструацией.
- Те респондентки, которые сообщают об улучшении отношения к ним родных после начала менструации, демонстрируют более низкий уровень тревожности до начала менструации.
- Те респондентки, которые сообщают об изменении отношения к ним родных после начала менструации, демонстрируют худшее физическое состояние и более высокий уровень эмоционального возбуждения во время менструации. Видимо, изменение отношения родных обусловлено преимущественно яркостью физиологических проявлений во время менструации.

Таким образом, анализ показал ключевую роль физиологических и социальных факторов в формировании психоэмоционального состояния женщин в период менструации.

Улучшение самоощущения после начала менструации оказалось связано с более высоким уровнем общей религиозности, в частности с более выраженным идеологическим и личным измерением, а также с более высоким уровнем религиозного опыта. Это может быть обусловлено тем местом, которое отводится иницирующей роли менструации в религиозных практиках в части становления девочки женщиной, обретения новой социальной сущности в контексте религиозной общины.

Влияние религиозности на доступность гигиенических средств в период менструации оказалось связано с более выраженным интеллектуальным

измерением религиозности. По-видимому, это связано с более выраженным осознанием ритуального контекста религии.

Более выраженное изменение социальной активности оказалось связано с более высоким уровнем религиозности и её публичного компонента, что может быть объяснено ритуальными особенностями, связанными с менструацией в религиозных культах.

Таким образом, отношение к менструации в религии в некоторых аспектах оказалось взаимосвязано с формированием отношения к менструации и связанных с ней элементов жизнедеятельности у женщин.

Выводы эмпирического исследования

В рамках написания выпускной квалификационной работы было проведено эмпирическое исследование, направленное на изучение взаимосвязи уровня религиозности и динамики психоэмоционального состояния у женщин в период менструации.

В ходе исследования были выполнены поставленные задачи. Было выявлено изменение уровня тревожности в разные периоды менструального цикла респонденток. В рамках исследования была произведена оценка особенностей текущего состояния в разные периоды менструального цикла респонденток. Также был исследован уровень религиозности респонденток. В исследовании было выделено три группы респонденток соответственно их уровню религиозности: с высоким, средним и низким. В эмпирическом исследовании был проведён сравнительный анализ данных групп респонденток из христианских семей. В работе на основе полученных данных было сделано комплексное описание психоэмоционального состояния респонденток из христианских семей во время определенных периодов цикла и их отношения к менструации.

Гипотеза о различии уровня ситуативной тревожности в разные периоды цикла у респонденток с различным уровнем религиозности не нашла своего подтверждения.

Гипотеза о связи между уровнем религиозности респонденток и восприятии менструации, говорящая, что высокий уровень религиозности связан с наименее лояльным отношением к месячным, не подтвердилась. Напротив, более высокий уровень религиозности оказался связан с улучшением самоощущения женщин после наступления месячных.

Гипотеза о взаимосвязи изменений психоэмоционального состояния девушек в период менструации с их уровнем религиозности также не нашла подтверждения.

Гипотеза об усилении негативных изменений в психоэмоциональных процессах девушек в период менструации в связи с более высоким уровнем религиозности также не нашла подтверждения.

В ходе работы была показана важная роль физиологических и социокультурных факторов в контексте влияния на актуальное состояние респонденток во время месячных. В частности, было показано, что с более негативным психоэмоциональным состоянием во время менструации связано более выраженное влияние менструации на планы и восприятие менструации, как наказания. Изменение отношения родных и друзей к респонденткам после начала у них месячных, а также изменение самоощущения оказалось связано преимущественно с ухудшением их психоэмоционального состояния во время месячных.

Таким образом, более выраженная религиозность оказалась не связана с психоэмоциональным состоянием, однако продемонстрировала связь с более позитивным самовосприятием респонденток феномена месячных, что, по-видимому, связано с важной обрядовой роли месячных в формировании женской идентичности в контексте религиозной системы. Таким образом, представляется интересным дальнейшее исследование влияния восприятия месячных в различных религиях на восприятие женщинами месячных и их места в женской жизни.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе выполнения выпускной квалификационной работы были выполнены поставленные цели. Были изучены теоретические взгляды на проблему психоэмоциональных состояний девушек в период менструации и религиозных воззрений в христианстве на менструацию. В рамках изучения было выявлено, что менструация является важным феноменом, который необходимо рассматривать в контексте биологической, психологической и социальной составляющей. Психоэмоциональное состояние женщин во время менструации подвергается влиянию социальных практик, связанных с менструацией, а также особенностям индивидуальных оценок, даваемых женщинами процессу менструации через призму знаний об этом процессе и интериоризированных общественных установок в отношении менструации. В частности, В христианской религиозной и светской культуре запреты и табу, связанные с менструацией, не являются столь же жёсткими, как это можно наблюдать в иудаизме, индуизме, исламе, однако, ряд запретов продолжает сохраняться. При этом религиозные практики, связанные с менструацией, могут положительно влиять на психоэмоциональное состояние женщины во время менструации. В западной культуре, где религиозность играет не такую большую роль, как в более традиционных обществах, женщины по-прежнему чувствуют, что должны скрывать свои менструальные циклы. Это явно видно из маркетинговых материалов, касающихся тех продуктов, которые позволяют им это делать: реклама обещает продезинфицировать, дезодорировать, придать

свежий вид. Истоки подобного рода стигм в том числе лежат в различных религиозных учениях.

В рамках написания выпускной квалификационной работы было проведено эмпирическое исследование, направленное на изучение взаимосвязи уровня религиозности и динамики психоэмоционального состояния у женщин в период менструации.

В ходе исследования были выполнены поставленные задачи. Было выявлено изменение уровня тревожности в разные периоды менструального цикла респонденток. В рамках исследования была произведена оценка особенностей текущего состояния в разные периоды менструального цикла респонденток. Также был исследован уровень религиозности респонденток. В исследовании было выделено три группы респонденток соответственно их уровню религиозности: с высоким, средним и низким. В эмпирическом исследовании был проведён сравнительный анализ данных групп респонденток из христианских семей. В работе на основе полученных данных было сделано комплексное описание психоэмоционального состояния респонденток из христианских семей во время определенных периодов цикла и их отношения к менструации.

Гипотеза о различии уровня ситуативной тревожности в разные периоды цикла у респонденток с различным уровнем религиозности не нашла своего подтверждения.

Гипотеза о связи между уровнем религиозности респонденток и восприятии менструации, говорящая, что высокий уровень религиозности связан с наименее лояльным отношением к месячным, не подтвердилась. Напротив, более высокий уровень религиозности оказался связан с улучшением самоощущения женщин после наступления месячных.

Гипотеза о взаимосвязи изменений психоэмоционального состояния девушек в период менструации с их уровнем религиозности также не нашла подтверждения.

Гипотеза об усилении негативных изменений в психоэмоциональных процессах девушек в период менструации в связи с более высоким уровнем религиозности также не нашла подтверждения.

В ходе работы была показана важная роль физиологических и социокультурных факторов в контексте влияния на актуальное состояние респонденток во время месячных. В частности, было показано, что с более негативным психоэмоциональным состоянием во время менструации связано более выраженное влияние менструации на планы и восприятие менструации, как наказания. Изменение отношения родных и друзей к респонденткам после начала у них месячных, а также изменение самоощущения оказалось связано преимущественно с ухудшением их психоэмоционального состояния во время месячных.

Таким образом, более выраженная религиозность оказалась не связана с психоэмоциональным состоянием, однако продемонстрировала связь с более позитивным самовосприятием респонденток феномена месячных, что, по-видимому, связано с важной обрядовой роли месячных в формировании женской идентичности в контексте религиозной системы. Таким образом, представляется интересным дальнейшее исследование влияния восприятия месячных в различных религиях на восприятие женщинами месячных и их места в женской жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акопян А. О., Хачатурян Ю. А. Динамика эмоциональной напряженности и особенности ее произвольной регуляции //М.: Москва. – 2006.
2. Булгаков С. В. Настольная книга священно-церковнослужителя //club. BIBLIOCLUB05C03003003003003049586. – 1993.
3. Бурина Д. А., Бурина Е. А. Public perception of menstruation and tampon usage in Russia //Интерактивная наука. – 2016. – №. 6.
4. Волель Б. А. и др. Стресс-зависимые нарушения менструального цикла //Consilium Medicum. – 2016. – Т. 18. – №. 6.
5. Желизнык М. Гигиенические практики в советской и современной России //Журнал социологии и социальной антропологии. – 2007. – Т. 10. – №. 1. – С. 133-140.
6. Кузнецова Н. С. и др. Психоземotionalное состояние лиц молодого возраста со стоматологической и соматической патологией //Современные проблемы науки и образования. – 2015. – №. 5. – С. 219-219.
7. Можейко Л. Ф. Клинико-психологические особенности личности девочек-подростков с репродуктивными нарушениями. – 2002.
8. Мордас Е. С. Исторический контекст комплекса менструации (дополнение к статье //Психолог. – 2013. – №. 4. – С. 122-154.
9. Синелина Ю. Ю. Динамика процесса воцерковления православных //Социологические исследования. – 2006. – №. 11. – С. 89-97.
10. Соколов Г. А. Оптимизация психоземotionalного состояния студентов в период сессии //Психолог. – 2015. – №. 1. – С. 28-43.
11. Тюкалова М. А., Речкалов А. В. Уровень кортизола в сыворотке крови в покое и при физической нагрузке в разные фазы овариально-

- менструального цикла //Вестник Курганского государственного университета. – 2017. – №. 3 (46).
- 12.Харламенкова Н. Е., Стоделова Т. С. Дифференциация и интеграция маскулинности и фемининности в образе «Я» подростка //Психоаналитический вестник. – 2002. – №. 10. – С. 100-115.
- 13.Харланова Л. В., Николаева В. В., Арина Г. А. Телесный опыт и становление идентичности в период полового созревания у девушек //Психология телесности: теоретические и практические исследования. – 2011.
- 14.Хашченко Е. П., Баранова А. В. ВЫРАЖЕННОСТЬ ДЕПРЕССИВНЫХ СИМПТОМОВ У ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВАМИ МЕНСТРУАЦИЙ //Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. – 2017. – №. 1 (70).
- 15.Хашченко Е. П., Баранова А. В., Уварова Е. В. Психоэмоциональные особенности и структура гендерной идентичности у девочек подросткового возраста с расстройствами менструаций //Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2016. – №. 1 (66).
- 16.Япрынцева О. А., Дорохов Е. В. Влияние психоэмоционального стресса на показатели антиоксидантной системы и перекисного окисления липидов у девушек в различные фазы овариально-менструального цикла //Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2019. – №. 3 (71).
- 17.Avishai O. “Doing religion” in a secular world: Women in conservative religions and the question of agency //Gender & Society. – 2008. – Т. 22. – №. 4. – С. 409-433.
- 18.Baratta A., Coletta T. A Roman viaduct-bridge in Campania: history, structure and maintenance //Arch bridges. History, analysis, assessment,

- maintenance and repair. Proceedings of the second international arch bridge conference, Venice, Italy. – 1998. – C. 343-352.
19. Berga S. L. Stress-induced anovulation // *Stress: Physiology, Biochemistry, and Pathology*. – Academic Press, 2019. – C. 213-226.
20. Bhartiya A. Menstruation, religion and society // *International Journal of Social Science and Humanity*. – 2013. – T. 3. – №. 6. – C. 523.
21. Bomba M. et al. Endocrine profiles and neuropsychologic correlates of functional hypothalamic amenorrhea in adolescents // *Fertility and sterility*. – 2007. – T. 87. – №. 4. – C. 876-885.
22. Chrisler J. C. Teaching taboo topics: Menstruation, menopause, and the psychology of women // *Psychology of Women Quarterly*. – 2013. – T. 37. – №. 1. – C. 128-132.
23. Chrisler J. C., Johnston-Robledo I., Gorman J. A. Stigma by association? The career progression of menstrual cycle researchers // *meeting of the Society for Menstrual Cycle Research*, Pittsburgh, PA. – 2011.
24. Cohen I. Menstruation and Religion: Developing a Critical Menstrual Studies Approach // *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*. – Palgrave Macmillan, Singapore, 2020. – C. 115-129.
25. Collins J. J. Introduction to the Hebrew Bible. – Augsburg Fortress Publishers, 2014.
26. Dewsbury D. A. Triumph and tribulation in the history of American comparative psychology // *Journal of Comparative Psychology*. – 1992. – T. 106. – №. 1. – C. 3.
27. Engineer A. A. Status of women in Islam. – Ajanta, 1987.
28. Fischer M. M. J., Beck L., Keddie N. Women in the Muslim World // *On Changing the Concept and Position of Persian Women*, eds. L. Beck and N. Keddie. – 1978. – C. 189-215.
29. Fonrobert C. E. Blood and law: Uterine fluids and rabbinic maps of identity // *Henoch*. – 2008. – T. 30. – №. 2. – C. 243-266.

30. George R. Celebrating womanhood: how better menstrual hygiene management is the path to better health, dignity and business. – Water Supply and Sanitation Collaborative Council, 2013.
31. Guterman M., Mehta P., Gibbs M. Menstrual taboos among major religions //The Internet Journal of World Health and Societal Politics. – 2008. – T. 5. – №. 2. – C. 2.
32. Hembroff N. et al. Orthodox Hindu attitudes to menstruation : дис. – Lethbridge, Alta.: University of Lethbridge, Dept. of Religious Studies, c2010, 2010.
33. Hennegan J. et al. Women's and girls' experiences of menstruation in low- and middle-income countries: A systematic review and qualitative metasynthesis //PLOS medicine. – 2019. – T. 16. – №. 5. – C. e1002803.
34. Hinkle Jr L. E. The concept of" stress" in the biological and social sciences //Science, medicine and man. – 1973. – T. 1. – №. 1. – C. 31.
35. Hoskins J. The menstrual hut and the witch's lair in two eastern Indonesian societies //Ethnology. – 2002. – C. 317-333.
36. Kissling E. A. On the rag on screen: Menarche in film and television //Sex Roles. – 2002. – T. 46. – №. 1-2. – C. 5-12.
37. Lazarus R. S. Psychological stress and the coping process. – 1966.
38. Lazarus R. S., Eriksen C. W. Effects of failure stress upon skilled performance //Journal of Experimental Psychology. – 1952. – T. 43. – №. 2. – C. 100.
39. Maghen Z. Close encounters: some preliminary observations on the transmission of impurity in early Sunnī jurisprudence //Islamic Law and Society. – 1999. – T. 6. – №. 3. – C. 348-392.
40. Mahon T., Fernandes M. Menstrual hygiene in South Asia: a neglected issue for WASH (water, sanitation and hygiene) programmes //Gender & Development. – 2010. – T. 18. – №. 1. – C. 99-113.

41. Mazokopakis E. E. et al. Sexual activity during menstruation in the Holy Bible and Quran //Int J Fertil Steril. – 2020. – T. 14. – №. 1.
42. Montgomery R. E. A cross-cultural study of menstruation, menstrual taboos, and related social variables //Ethos. – 1974. – T. 2. – №. 2. – C. 137-170.
43. Morrow P. A woman's vapor: Yupik bodily powers in southwest Alaska //Ethnology. – 2002. – C. 335-348.
44. Ohnston-Robledo I., Chrisler J. C. The menstrual mark: Menstruation as social stigma //Sex roles. – 2013. – T. 68. – №. 1-2. – C. 9-18.
45. Palm-Fischbacher S., Ehlert U. Dispositional resilience as a moderator of the relationship between chronic stress and irregular menstrual cycle //Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology. – 2014. – T. 35. – №. 2. – C. 42-50.
46. Paul D. A report of an ICMR funded research project: Knowledge and practices of adolescent girls regarding reproductive health with special emphasis on hygiene during menstruation //New Delhi: National Institute of Public Cooperation and Child Development (NIPCCD). – 2007. – C. 1-98.
47. Phipps W. E. The menstrual taboo in the Judeo-Christian tradition //Journal of religion and health. – 1980. – T. 19. – №. 4. – C. 298-303.
48. Roberts T. A. Female trouble: The menstrual self-evaluation scale and women's self-objectification //Psychology of Women Quarterly. – 2004. – T. 28. – №. 1. – C. 22-26.
49. Robinson A. M. Let's talk about stress: History of stress research //Review of General Psychology. – 2018. – T. 22. – №. 3. – C. 334-342.
50. Rosewarne L. Periods in pop culture: Menstruation in film and television. – Lexington Books, 2012.
51. Selye H. Stress without distress //Psychopathology of human adaptation. – Springer, Boston, MA, 1976. – C. 137-146.

52. Shah P. H. Critical analysis on 'Indian young lawyers association and ors. vs. state of Kerala and ORS' //ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal. – 2019. – Т. 9. – №. 2. – С. 17-25. J
53. Strassmann B. I. Menstrual hut visits by Dogon women: a hormonal test distinguishes deceit from honest signaling //Behavioral Ecology. – 1996. – Т. 7. – №. 3. – С. 304-315.
54. Sutherland V. J., Cooper C. L. Understanding stress: A psychological perspective for health professionals. – Chapman & Hall/CRC, 1990.
55. Szabo S., Tache Y., Somogyi A. The legacy of Hans Selye and the origins of stress research: a retrospective 75 years after his landmark brief "letter" to the editor# of nature //Stress. – 2012. – Т. 15. – №. 5. – С. 472-478.
56. Whelan E. M. Attitudes toward menstruation //Studies in Family Planning. – 1975. – Т. 6. – №. 4. – С. 106-108.
57. ВЦИОМ. [электронный ресурс]. Дата обращения: 01.12.2020. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/pravoslavnyaya-vera-i-tainstvo-kreshcheniya>
58. Федеральный закон "О свободе совести и о религиозных объединениях" от 26.09.1997 N 125-ФЗ (последняя редакция) // СПС КонсультантПлюс

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Опросник «Актуальное состояние»

Инструкция. В приведенном ниже списке суждений предложены характеристики состояний человека. Опишите свое текущее состояние - то, в котором Вы находитесь в настоящее время (а не чаще всего). Свое согласие с каждым приведенным в опроснике суждением необходимо выразить с помощью семибалльной шкалы:

1. полностью не согласен;
2. согласен в малой степени;
3. согласен почти наполовину;
4. согласен наполовину;
5. согласен более чем наполовину;
6. согласен почти полностью;
7. согласен полностью.

Выбрав один из баллов шкалы: 1, 2, 3, 4, 5, 6 или 7, Вы выразите степень своего согласия с данным суждением. Запишите выбранный балл в листе для ответов рядом с порядковым номером этого пункта. Обратите внимание, что Вашим выбором может быть не только 7 или 1, но и любое другие число между ними.

Не пропускайте ни одного пункта опросника. Просим в тексте опросника ничего не писать и не подчеркивать. Пожалуйста, не переправляйте одну цифру на другую на том же месте. Для исправления перечеркните ненужную цифру и напишите справа новую.

Заполните все графы в верхней части листа для ответов, напишите время начала работы и приступайте к опроснику.

Текст опросника

+

1. Я очень сильно возбужден.
2. Мне трудно сосредоточиться на чем-либо.
3. Я чувствую себя усталым, вялым.
4. У меня потные ладони.
5. Мне совершенно ясно, как решить стоящие передо мной проблемы.
6. У меня сильно устали глаза, мне приходится напрягать зрение.

7. У меня значительное дрожание рук, подергивание мышц лица или конечностей.
8. Меня очень тревожат предстоящие трудности.
9. Мне трудно переносить яркий свет, громкие звуки, резкие запахи.
10. Мои мышцы сильно напряжены.
11. Мысли постоянно возвращаются к возможным неудачам, и мне трудно направить их в другое русло.
12. Я настойчиво стремлюсь добиться своего.
13. Чувствую, что события настоящего могут принести мне значительные неприятности.
14. Мне совершенно не хочется двигаться.
15. У меня большое желание отдохнуть.
16. Я падаю духом, потому что все против меня.
17. Я сейчас сильно обеспокоен другими делами.
18. Я ощущаю тяжесть в голове.
19. Я чувствую себя в большом нервном напряжении.
20. Я сильно раздражен.
21. Мне хочется активно действовать.
22. Я спокоен, меня трудно вывести из равновесия.
23. Чтобы справиться со стоящими передо мной проблемами, у меня достаточно сил.
24. Я испытываю сейчас беспокойство, не вполне понимая отчего.
25. Я сильно напрягаюсь, чтобы понять что-либо прочитанное.
26. Я сильно встревожен.
27. Я полон сил.
28. Я чувствую себя бодрым, свежим.
29. Я очень нервничаю.
30. Я чувствую явное общее недомогание.
31. Мне хочется все ломать и крушить
32. У меня достаточно сил, чтобы справиться с жизненными трудностями.
33. Я чувствую общую заторможенность и действую как бы по инерции.
34. Мне кажется, что я близок к нервному срыву.
35. Сейчас я вполне могу волевым усилием преодолеть усталость.
36. У меня хватит духа, чтобы вынести все предстоящие трудности.
37. Я работаю за счет того, что пересиливаю себя.
38. Я очень подвижен.

Таблица 2.3.

Бланк для ответов «Опросник АС»

ФИОДата

		1		1		1	
		2		2		2	
		3		3		3	
		4		4		4	
		5		5		5	
		6		6		6	
		7		7		7	
		8		8		8	
		9		9			
0		0		0			

Тест Спилбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)

Обследуемому предлагается — «Прочитайте внимательно каждое из приведенных предложений и зачеркните соответствующую цифру справа. Над вопросами долго не задумывайтесь. Обычно первый ответ, который приходит в голову, является наиболее правильным, адекватным Вашему состоянию».

Таблица 1

Бланк опросника ситуативной тревожности

КАК ВЫ СЕБЯ ЧУВСТВУЕТЕ В ДАННЫЙ
МОМЕНТ

Нет, это не

так

Пожалуй, так

Верно

Совершенно

верно

1 Я спокоен 1 2 3 4

2 Мне ничто не угрожает 1 2 3 4

3 Я нахожусь в напряжении 1 2 3 4

4 Я испытываю сожаление 1 2 3 4

5 Я чувствую себя свободно 1 2 3 4

6 Я расстроен 1 2 3 4

7 Меня волнуют возможные неудачи 1 2 3 4

8 Я чувствую себя отдохнувшим 1 2 3 4

9 Я встревожен 1 2 3 4

10 Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения 1 2 3 4

11 Я уверен в себе 1 2 3 4

12 Я нервничаю 1 2 3 4

13 Я не нахожу себе места 1 2 3 4

14 Я взвинчен 1 2 3 4

15 Я не чувствую скованности 1 2 3 4

16 Я доволен 1 2 3 4

17 Я озабочен 1 2 3 4

18 Я слишком возбужден и мне не по себе 1 2 3 4

19 Мне радостно 1 2 3 4

20 Мне приятно 1 2 3 4

Таблица 2

Бланк опросника личностной тревожности

КАК ВЫ СЕБЯ ЧУВСТВУЕТЕ ОБЫЧНО

Почти

никогда

Иногда

Часто

Почти

всегда

21 Я испытываю удовольствие 1 2 3 4

22 Я обычно быстро устаю 1 2 3 4

23 Я легко могу заплакать 1 2 3 4

24 Я хотел бы быть таким же счастливым, как и другие 1 2 3 4

25 Нередко я проигрываю из-за того, что недостаточно
быстро принимаю решения 1 2 3 4

26 Обычно я чувствую себя бодрым 1 2 3 4

27 Я спокоен, хладнокровен и собран 1 2 3 4

28 Ожидаемые трудности обычно очень тревожат меня 1 2 3 4

29 Я слишком переживаю из-за пустяков 1 2 3 4

30 Я вполне счастлив 1 2 3 4

31 Я принимаю все слишком близко к сердцу 1 2 3 4

32 Мне не хватает уверенности в себе 1 2 3 4

33 Обычно я чувствую себя в безопасности 1 2 3 4

34 Я стараюсь избегать критических ситуаций и
трудностей 1 2 3 4

35 У меня бывает хандра 1 2 3 4

36 Я доволен 1 2 3 4

37 Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня 1 2 3 4

38 Я так сильно переживаю свои разочарования, что
потом долго не могу о них забыть 1 2 3 4

39 Я уравновешенный человек 1 2 3 4

40 Меня охватывает беспокойство, когда я думаю о
своих делах и заботах 1 2 3 4

Обработка

По находящимся в таблице 1 вопросам NN 1-20 оценивается реактивная тревожность

(тревожность как состояние).

Прямые вопросы: 3,4,6,7,9,12,13,14,17,18.

Обратные вопросы: 1,2,5,8,10,11,15,16,19,20.

РЕАКТИВНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ = ПРЯМЫЕ - ОБРАТНЫЕ + 50

(баллов);

По вопросам NN21-40 (находящимся во 2 таблице) оценивается личностная тревожность

(тревожность как свойство).

Прямые вопросы: 22,23,24,25,28,29,31,32,34,35,37,38,40.

Обратные вопросы: 21,26,27,30,33,36,39.

ЛИЧНОСТНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ = ПРЯМЫЕ - ОБРАТНЫЕ + 35

(баллов);

Интерпретация

Уровень тревожности до 30 баллов считается низким, от 30 до 45 баллов - умеренным, от 46 баллов и выше - высоким. Минимальная оценка по каждой шкале - 20 баллов, максимальная - 80 баллов.

Анкета для дифференциации выборки

Инструкция: Инструкция: внимательно прочитайте вопросы и выберите наиболее подходящий для вас вариант ответа. Помните, что в тестировании нет правильных и неправильных ответов. Так же обратите внимание, что в некоторых вопросах можно выбрать несколько вариантов ответа. Выберите либо вариант ответа и пометьте его галочкой, либо один из вариантов шкалы, представленной ниже: нет - скорее нет – затрудняюсь ответить – скорее да - да

1. Во сколько лет вы впервые узнали о менструации?

5-10

10-15

15-20

2. От кого вы получили эту информацию? (несколько вариантов ответа)

- От друзей
 - От знакомых
 - От родственников
 - От членов религиозной общины
3. В каком возрасте началась ваша менструация?
- 8-11
 - 11- 15
 - 15-18
 - раньше
 - позже
4. Сколько по количеству дней длиться ваша менструация?
- Меньше 3 дней
 - 3-5 дней
 - 5-7 дней
 - Более 7 дней
5. Являются ли члены вашей семьи глубоко религиозными людьми?
6. К вопросам о менструации в вашей семье относились положительно?
7. К вопросам о менструации в вашей семье относились отрицательно?
8. Просвещали ли вас в семье по вопросам менструации?
9. Просвещали ли вас в вопросах менструации ваши друзья, знакомые, члены религиозной общины?
10. После наступления менархе члены семьи стали к вам относиться иначе?
11. Стало ли отношения в семье к вам лучше? (аккуратнее, внимательнее, бережнее и т.д.)
12. Стало ли отношение в семье к вам хуже? (безразличнее, небрежнее, агрессивнее и т.д.)?
13. После наступления менархе ваши друзья, знакомые, члены религиозной общины стали к вам относиться иначе?
14. Стало ли отношение друзей, знакомых, членов религиозной общины к вам лучше (аккуратнее, внимательнее, бережнее и т.д.)?
15. Стало ли отношение друзей, знакомых, членов религиозной общины к вам хуже (безразличнее, небрежнее, агрессивнее и т.д.)?
16. Изменились ли ваши самоощущения с приходом менструации?
17. Стали ли ваши самоощущения хуже с приходом менструации (ощущения неприятия, скованности, закрытости, ограничения т.д.)?
18. Стали ли ваши самоощущения лучше с приходом менструации (ощущения принятия, спокойствия, "расцвета" и т.д.)?
19. Считаете ли вы менструацию наказанием, пороком женщины?
20. Считаете ли вы менструацию естественным физиологическим процессом женщины?
21. Вы знакомы со строением женской половой системы и ее функциями?
22. Вам доступна информация о женской физиологии и здоровье?

23. Доступность получения информации о женской физиологии и здоровье связана с религиозными воззрениями вас и вашей семьи?
24. Вам доступны различные средства гигиены в период менструации (прокладки, тампоны, чаши, средства для подмывания и т.д.)?
25. Влияет ли на доступность средств гигиены религиозный воззрения вас и вашей семьи?
26. Влияет ли менструация на вашу социальную активность?
27. Связаны ли изменения в вашей социальной активности в период менструации с религиозными воззрениями вас и вашей семьи?
28. Вы получаете необходимую помощь и поддержку в семье в период менструации?
29. Вы получаете необходимую помощь и поддержку от друзей, знакомых, членов религиозной общины в период менструации?
30. У вас есть возможность получения медицинской помощи (осмотр гинеколога, прием лекарств, экстренное лечение и т.д.)?
31. Возможность получения вами медицинской помощи связана с религиозными воззрениями вас и вашей семьи?
32. Вы можете самостоятельно принимать решения по поводу вашей активности, гигиены и здоровью в период менструации?
33. Связана ли свобода принятия решений о вашей активности, гигиене и здоровье с религиозными воззрениями вас и вашей семьи?

Опросник «Уровень религиозности» (модификация опросника Хубера, Huber 2012)

Инструкция: ответьте, пожалуйста, на ряд вопросов про Ваше отношение к разным сторонам религии/религиозной жизни, используя следующую шкалу:

1 – категорически не согласен, 2 – не согласен, 3 – скорее не согласен, 4 – затрудняюсь ответить, 5 – скорее согласен, 6 – согласен, 7 – абсолютно согласен.

1. Я часто размышляю о разных вопросах, связанных с религией, Богом, высшей силой и пр.
2. Существование Бога/высшей силы очевидно для меня
3. Я регулярно участвую в религиозных службах
4. Я регулярно молюсь Богу/медитирую
5. Я часто чувствую, что Бог или какие-либо высшие силы влияют на мою жизнь
6. Я стараюсь постоянно расширять свои знания о религии
7. Существование загробной жизни и бессмертия души очевидно для меня

8. Считаю, что принимать участие в религиозных службах очень важно
9. Молитвы очень важны для меня
10. Я часто чувствую, что Бог либо нечто священное пытается связаться со мной или что-то мне показать
11. Я слежу за религиозными новостями и регулярно обращаюсь к специальным передачам по радио или телевидению, посещаю сайты в интернете, читаю религиозные газеты и журналы
12. Я уверен в существование Бога/высших сил
13. Для меня очень важно быть частью религиозного сообщества/церковного прихода
14. Я часто молюсь спонтанно, находясь под влиянием каких-либо ситуаций
15. Я часто ощущаю присутствие Бога/чего-то сверхъестественного рядом со мной

Методика «Незавершенные предложения» (Дж. Марсиа J.E. Marcia, в адаптации В.Р. Орестовой под руководством О.А. Карабановой)

Инструкция: прочитайте предложения и напишите, как считаете правильным его продолжить для себя. Не задумывайтесь долго, пишите первые мысли, которые приходят вам в голову. Помните, что в тестировании нет правильных и неправильных ответов

1. Успех для меня...
2. Различие между мной, какой я есть и каким хотел бы быть...
3. Мои отношения с противоположным полом...
4. Когда я рассматриваю свои цели в свете целей своей семьи...
5. Сохранять независимость в отношении с друзьями...
6. Придерживаясь выбора одной профессии...
7. Я решил поступать в этот институт после...
8. Моя семья...
9. Если бы меня спросили, кто я такой, я бы сказал...
10. Я абсолютно убежден, что...
11. Когда я был ребенком, я ...Тогда, как сейчас, я...
12. Создание семьи для меня...
13. Я знаю, что всегда могу полагаться на...
14. В дружбе главное...
15. Я... Я не...
16. Мне бы хотелось принять решение о...
17. Родиться представителем другого пола...
18. Включившись в политическую деятельность...
19. Мне хотелось бы быть похожим на...
20. Любовь для меня...

21. Все, что со мной происходит, зависит от...
22. По сравнению с тем, что было четыре года назад...
23. Я и мои друзья...
24. Я принадлежу к...
25. Изменить свои взгляды по отношению к религии...
26. Я представляю себе свою будущую семью...
27. Мое место в обществе...
28. Если бы я мог выбирать...
29. Когда я вступаю в близкие отношения, больше всего боюсь...
30. Через десять лет я...