

Этнокультурные факторы востребованности альтернативных практик в сфере физического и психического здоровья

Антонова Н.А.

ФГБОУ ВО «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена» (ФГБОУ ВО РГПУ им. А.И. Герцена), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5471-8902>, e-mail: antonova.natalia11@gmail.com

Ерицян К.Ю.

ФГБОУ ВО «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена» (ФГБОУ ВО РГПУ им. А.И. Герцена), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4400-0593>, e-mail: ksenia.eritsyan@gmail.com

Цель. Изучение этнокультурных факторов востребованности альтернативных практик помощи в сфере здоровья и психологического благополучия среди российской молодежи.

Контекст и актуальность. С позиции психологии здоровья принятие решения об обращении за помощью имеет решающее значение для здоровья и психологического благополучия человека и общества. Обращение к неконвенциональным практикам (экстрасенсорным, паранормальным и пр.) для решения проблем в области как физического и психического здоровья, так и психологического благополучия может иметь потенциальные риски.

Дизайн исследования. Количественное кросс-секционное онлайн-исследование было проведено в конце 2020 года в 8-ми субъектах Российской Федерации (Республика Саха (Якутия), Камчатский край, Красноярский край, Иркутская, Ленинградская, Мурманская и Томская области, г. Санкт-Петербург).

Участники. Подростки и молодежь 14-ти лет и старше, средний возраст — 22,1 года ($min = 14$, $max = 35$; $SD = 6,26$). Объем выборки — 1258 человек, из них тех, кто идентифицирует себя как представителя коренного малочисленного народа Севера, Сибири и Дальнего Востока России, — 671 человек.

Методы (инструменты). Авторские шкалы оценки обращаемости за помощью, установок на обращение, доверия к медицине. Шкала HBSC для измерения самооценки (субъективной репрезентации) психического здоровья. Статистическая обработка — построены таблицы сопряженности для оценки различий по полу и этнической принадлежности молодежи, а также логистическая регрессионная модель.

Результаты. Обращение молодежи к провайдерам альтернативных практик помощи (магам, гадалкам, экстрасенсам и пр.) не имеет этнокультурной специфики. Молодежь коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации значимо чаще по сравнению с молодежью другой этнической принадлежности обращается только к шаманам, являющимся частью уникальной духовной культуры этих этнических групп.

Основные выводы. Обращение за помощью к разным представителям альтернативной помощи связано между собой, что может быть результатом как «подросткового экспериментирования» в разных сферах жизни, так и открытости новому опыту, в том числе и в отношении поиска разных видов помощи. Вторым важным фактором является недоверие к официальной медицине, которое мотивирует людей к использованию альтернативных видов помощи в сфере здоровья (обращение к шаманам, гадалкам, магам, колдунам и пр.).

Ключевые слова: психическое здоровье; физическое здоровье; психологическое благополучие; этнокультурные факторы здоровья; альтернативная помощь; гадалки; астрологи; шаманы; доверие к медицине; коренные малочисленные народы Севера, Сибири и Дальнего Востока.

Финансирование. Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда (РНФ) № 22-28-01792, <https://rscf.ru/project/22-28-01792/>.

Для цитаты: Антонова Н.А., Ерицян К.Ю. Этнокультурные факторы востребованности альтернативных практик в сфере физического и психического здоровья // Социальная психология и общество. 2023. Том 14. № 2. С. 49–65. DOI: <https://doi.org/10.17759/sps.2023140204>

Ethno-Cultural Factors of Demand for Alternative Practices in the Field of Physical and Mental Health

Natalia A. Antonova

Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint Petersburg, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5471-8902>, e-mail: antonova.natalia11@gmail.com

Ksenia Yu. Eritsyian

Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint Petersburg, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4400-0593>, e-mail: ksenia.eritsyan@gmail.com

Objective. *Study aims to investigate the ethno-cultural factors of demand for alternative practices in the sphere of health and psychological well-being among Russian youth.*

Background. *The decision to seek help is critical to the health and psychological well-being of the individual and society. Turning to non-conventional practices (psychic, paranormal, etc.) to solve problems in the field of both physical and mental health and psychological well-being can be associated with potential risks.*

Study design. *Quantitative cross-sectional study of adolescents and youth in several Russian regions: Saint-Petersburg and Leningradskaya region, Irkutsk, Murmansk and Tomsk regions, Kamchatka and Krasnoyarsk regions, the Republic of Sakha (Yakutia). Data collection was carried out in the form of an online survey in November-December 2020.*

Participants. *The study sample consisted of 1258 adolescents and young people aged 14 years and older, of which 671 are adolescents and young people who identify themselves as indigenous peoples of the North, Siberia and the Far East of the Russian Federation. Young men constituted 33% of the sample, mean age – 22,1 years (min = 14, max = 35; SD = 6,26).*

Measurements. *The several scales for assessing the help-seeking and related attitudes towards alternative practices, self-assessment of mental health (HBSC scale). Descriptive statistics, contingency tables to assess differences by ethnicity and gender and a logistic regression model predicting intention to future use of the services were calculated.*

Results. *Young people's appeal to providers of alternative practices of help (magicians, fortune-tellers, psychics, etc.) has no ethno-cultural specifics. The youth of the indigenous peoples of the North, Siberia and the Far East significantly more often than the youth of another ethnicity turn only to shamans, who are part of the unique spiritual culture of these ethnic groups but not to any other group of practitioners.*

Conclusions. *Asking for help from different representatives of alternative assistance is interconnected, which may be the result of “teenager experimentation” in different areas of life, or openness to new experience, including in relation to the search for different types of help. The second important factor of use of alternative services is the distrust of official medicine, which motivates people to use alternative types of health care (turning to shamans, fortune tellers, magicians, sorcerers, etc.).*

Keywords: *mental health; physical health; psychological well-being; ethno-cultural factors of health; alternative help; fortune-tellers; astrologers; shamans; trust in medicine; indigenous people.*

Funding. The reported study was funded by Russian Science Foundation (RSF), project number 22-28-01792, <https://rscf.ru/en/project/22-28-01792/>.

For citation: Antonova N.A., Eritsyun K.Yu. Ethno-Cultural Factors of Demand for Alternative Practices in the Field of Physical and Mental Health. *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo = Social Psychology and Society*, 2023. Vol. 14, no. 2, pp. 49–65. DOI: <https://doi.org/10.17759/sps.2023140204> (In Russ.).

Введение

Фундаментальная концепция «священного с обращением за помощью поведения» (help-seeking behaviour) приобрела популярность как важный конструкт в понимании причин несвоевременной диагностики и лечения многих заболеваний [23]. Несмотря на стремительное развитие медицинских технологий, ключевым фактором успешности лечения является поведение самого человека: большинство заболеваний невозможно диагностировать и лечить без его активного участия. Однако при наличии беспокоящих симптомов человек может обратиться за помощью в очень разные институты. В современном мире медицинского плюрализма одновременно функционирует целый ряд медицинских и околomedicalных систем [7]. Среди них можно выделить официально признанную медицину (или аллопатическую, конвенциональную, научную, регулярную, космополитическую) и неофициальную медицину (неформальную, народную, альтернативную, неконвенциональную, комплиментарную, этномедицинскую) — оздоровительные методы и практики, официально не имеющие статуса врачебных [2; 20]. Альтернативные виды помощи в сфере здоровья имеют разные модальности: к ним можно отнести гомеопатию, травничество, Аюрведу, Унани, традиционную китайскую медицину, целительство, знахарство и пр. В сфере ментального здоровья и психо-

логического благополучия конвенциональные и неконвенциональные виды помощи сегодня четко не обозначены. Мы предполагаем, что к конвенциональным вариантам поиска такой помощи можно отнести обращение к профессионалам в области психического здоровья (психиатрам и психологам), а к неконвенциональным — к представителям различных экстрасенсорных, паранормальных или религиозных практик (парапсихологам, гадалкам, чистильщикам карм, тарологам, астрологам, экстрасенсам, ясновидящим, духовным целителям и прочим). Но к экстрасенсорным практикам люди могут прибегать как для решения проблем в области психического здоровья и психологического благополучия, так и в области соматического здоровья.

Неконвенциональная помощь в целом представляет собой значительный сектор услуг, на которые есть спрос, и к которым обращаются люди [6]. В некоторых развивающихся странах народные целители остаются главными провайдерами медико-санитарных услуг для миллионов людей, живущих в сельских районах [10]. В России сегодня существует стихийное многообразие практик альтернативной помощи, предпринимаются попытки выделения сегментов «неформального здравоохранения» [4]. Часть таких практик могут быть нелегальными, даже опасными для здоровья с точки зрения ортодоксальной медицины и психологии здоровья, другая часть — приме-

жуточными, «близко» расположенными к официальной медицине и оздоровительным практикам.

Исследования распространенности альтернативных практик помощи в области здоровья и психологического благополучия предпринимаются в разных странах. Но эти данные единичные, а изучаемые практики культурно специфичны. В экономически развитых странах с доступностью официальных медицинских услуг альтернативные практики используются как дополнительные и скорее с целью первичной профилактики заболеваний [26].

Предпринимаются попытки изучения востребованности альтернативных видов помощи на сугубо клинических выборках: людей с диабетом [15], астмой [41], хроническими болями [45], хроническими заболеваниями [6], беременных [29] и пр. Растет количество обзоров по тематике альтернативных видов помощи и COVID-19 [16]. Другое направление исследований посвящено изучению востребованности альтернативных практик помощи на неклинических выборках. В целом фиксируется огромная вариативность распространенности использования альтернативной помощи: в общей популяции (не на клинических выборках) по всему миру годовой преваленс находится в диапазоне 9,8–76% [19; 27; 31]. По мнению экспертов, это может являться следствием как существования терминологической путаницы, так и методологических сложностей измерения [11; 30], что привело к попытке установить международно признанный стандарт альтернативных подходов к охране здоровья [38]. В любом случае отмечается рост использования неконвенциональных практик помощи. Масштабное репрезентативное кросс-секционное исследование на выборке более 30 тыс. взрослого

населения (старше 18 лет), проводимое ежегодно Национальным центром статистики здравоохранения США (NHIS), выявило тенденцию к росту использования практик дополнительной помощи с 2002 по 2012 годы с вариативностью по видам практик [22]. Популяционных подбных данных на российской выборке нами обнаружено не было.

Исследования предикторов обращения к альтернативным видам помощи дают неконсистентные результаты. Доступность и относительная дешевизна такой помощи могут выступать предиктором ее использования в ряде стран (например, в странах Африки). В то же время труднодоступность и относительная дороговизна ряда альтернативных практик в странах Европы могут не являться барьером их использования для представителей высокостатусных групп населения [43].

Фасилитаторами обращения за альтернативными видами помощи могут выступать психологические факторы. Как показали результаты недавнего систематического обзора, недоверие к официальной медицине может являться важным предиктором обращения за альтернативной помощью [43].

С позиций теории планируемого поведения [14] убеждения человека играют ведущую роль в формировании его готовности к обращению за помощью. Обращение к ряду альтернативных практик (экстра-сенсорным, паранормальным) может быть связано с паранормальными убеждениями [25]. В широком смысле паранормальные убеждения — это вера в то, что выходит за рамки человеческих возможностей (физических и психических) и не имеет научного объяснения [44]. Исследования показывают, что люди из самых разных демографических групп — независимо от возраста, расы/этнической принадлежно-

сти, пола и социального класса — склонны иметь паранормальные убеждения [37]. Вера в паранормальное широко распространена в обществе, в том числе и в развитых странах [37; 40]. Это противоречит «теории депривации», постулирующей, что более низкий уровень образования и принадлежность к этническим меньшинствам должны делать людей более восприимчивыми к вере в паранормальные явления [40]. Скорее, определенные представления о паранормальных явлениях могут являться результатом проживания на определенной географической территории, культурных традиций и семейной истории [17], а также интуитивного, а не аналитического, когнитивного стиля мышления [12; 35; 42].

Иным фактором обращения за альтернативными видами помощи является этнокультурная принадлежность. В настоящее время есть свидетельства о более частом обращении к шаманам представителей именно этнических меньшинств [8; 39]. Но эксперты подчеркивают важность продолжения изучения поведенческих практик среди представителей разных этнических групп относительно других многочисленных практик альтернативных видов помощи и их предикторов в сфере здоровья и психологического благополучия [28; 37].

Коренные народы Севера, Сибири и Дальнего Востока (далее — КМНСС и ДВ) Российской Федерации представляют собой группу этнических меньшинств, которых принято считать в социальном плане чрезвычайно уязвимыми в результате растущей урбанизации и их вовлечения в систему отношений «вестернизированного общества» [3]. Данная группа зачастую рассматривается в исследованиях как единая этническая общность на основе объединяющего критерия — этнической самоидентификации

как представителей коренных малочисленных народов России (например, [3]). Исследования молодежи КМНСС и ДВ в отношении использования альтернативных видов помощи в сфере здоровья и психологического благополучия на сегодняшний день не проводились.

Таким образом, актуальность данного исследования обусловлена в целом недостаточностью научного осмысления проблемы обращаемости населения за помощью к представителям неконвенциональных практик. Целью исследования является изучение этнокультурных факторов востребованности альтернативных практик среди российской молодежи.

Гипотезы исследования:

1. Представители КМНСС и ДВ могут демонстрировать более высокую обращаемость к специалистам альтернативных практик как в области физического, так и психического здоровья.

2. Обращение к разным видам альтернативных практик связано между собой: обращение за помощью к одной альтернативной практике увеличивает вероятность обращения к другой альтернативной практике.

3. Обращение за альтернативной помощью связано с низким уровнем доверия к официальной медицине.

Методы

Схема проведения исследования

Количественное кросс-секционное онлайн-исследование было проведено в ноябре—декабре 2020 года в 8-ми субъектах Российской Федерации (Республика Саха (Якутия), Камчатский край, Красноярский край, Иркутская, Ленинградская, Мурманская и Томская области, г. Санкт-Петербург). В исследовании приняли участие как учащиеся разных ступеней образования (школа, ссуз, вуз) от 14 лет и старше, так и неучащаяся

молодежь. Исследование предполагало процедуру информированного согласия, было анонимным и добровольным. Более подробно методология данного исследования описана в ранней статье авторов [1]. В данной статье анализируются выборочные индикаторы исследования в соответствии с выдвинутыми гипотезами.

Оценка обращаемости за помощью. Закрытые вопросы использовались для оценки предыдущего опыта обращения к различным специалистам в области психического здоровья и психологического благополучия как для решения проблем со здоровьем, так и трудноразрешимых жизненных проблем. «Приходилось ли Вам обращаться по поводу своих жизненных трудностей и психологических проблем к...?». Изучалось обращение в течение жизни и в течение последних 12-ти месяцев к профессионалам в области здоровья (психологу, врачу-психиатру, врачу соматической медицины), к представителям альтернативной помощи (к человеку с «экстрасенсорными» способностями (гадалке, астрологу и пр.), шаману, гомеопату, травнику/целителю), к представителям религии.

Установка на обращение за помощью в сфере здоровья изучалась при помощи вопроса: «Если у Вас в будущем возникнут проблемы со здоровьем, к кому Вы предпочтете обратиться (к медицинскому специалисту, к шаману, гомеопату, травнику/целителю, к человеку с “экстрасенсорными” способностями (гадалке, астрологу и пр.), к другому специалисту)?» (множественный выбор).

Оценка доверия к официальным государственным институтам изучалась посредством вопроса: «Определите уровень вашего личного доверия к медицине» по 5-балльной шкале Лайкерта в диапазоне от 1 (нет доверия) до 5 (высокое доверие).

Самооценка психического здоровья измерялась вопросом: «Вы считаете,

что Ваше психическое здоровье...?» по 4-балльной шкале Лайкерта: «превосходное», «хорошее», «удовлетворительное», «плохое» (из шкалы HBSC (Health Behaviour in School-aged Children)) [24].

Выборка исследования составила 1258 подростков и молодежи от 14 лет и старше (средний возраст — 22,1 года, $min = 14$, $max = 35$; $SD = 6,26$), доля юношей — 33%. Молодежь, которая идентифицирует себя как КМНСС и ДВ, — 671 человек. При этом подвыборки молодежи коренных малочисленных и иных народов России были сбалансированы и значимо не различались по половозрастным характеристикам между собой. Старшеклассниками школ являлись 26,8% респондентов, по 21% — студентами колледжей/училищ и вузов, 31% не являлись обучающимися любых образовательных учреждений.

Статистическая обработка данных — построены таблицы сопряженности для оценки различий по полу и этнической принадлежности молодежи (критерии Хи-квадрат, Манна-Уитни), а также логистическая регрессионная модель. Статистический анализ проведен с использованием SPSS, версия 16.

Результаты

Самооценка психического здоровья. Свое психическое здоровье более половины представителей молодежи оценивают позитивно: 43,6% — как хорошее и 14,6% — как превосходное. Треть респондентов (36,6%) оценили свое психическое здоровье как удовлетворительное, а 5,2% — как плохое. Девушки значимо ниже по сравнению с юношами оценивают свое психическое здоровье ($\chi^2 = 43,83$; $p \leq 0,001$). Между молодежью КМНСС и ДВ и молодежью иной этнической принадлежности значимых различий по самооценке психического здоровья получено не было (табл. 1).

Таблица 1

**Самооценка психического здоровья в зависимости
от этнической принадлежности (N = 1258)**

Переменные	Респонденты						Критерий χ^2 / Критерий Манна-Уитни	$p \leq$
	Представитель КМНСС и ДВ		Другая этническая принадлежность		Всего			
	Абсолютные значения	%	Абсолютные значения	%	Абсолютные значения	%		
Самооценка психического здоровья «Вы считаете, что Ваше психическое здоровье...?»								
Плохое	33	4,9	32	5,5	65	5,2	0,826	н/з
Удовлетворительное	251	37,4	209	35,6	460	36,6		
Хорошее	293	43,7	256	43,6	549	43,6		
Превосходное	94	14,0	90	15,3	184	14,6		
Всего	671	100,0	587	100,0	1258	100,0		

Опыт обращения к специалистам альтернативных практик для решения жизненных трудностей и психологических проблем, а также проблем в области здоровья молодежи. Рассмотрим отдельно опыт обращения за помощью к провайдерам альтернативной помощи как для решения проблем в области здоровья, так и для решения жизненных затруднений. Для решения проблем со здоровьем за помощью хотя бы раз в жизни (жизненный преваленс) к представителям альтернативной помощи обращались 12,4% респондентов (к шаману — 6,8%, к травнику или целителю — 5,6%, к человеку с «экстрасенсорными» способностями (например, гадалке) — 4,9%).

Для решения жизненных затруднений и психологических проблем хотя бы раз в жизни (жизненный преваленс) к представителям альтернативной помощи обращались 10,7% молодежи (к человеку с «экстрасенсорными» способностями (гадалке, астрологу и пр.) — 6,5%, к шаману — 6%, к травнику или целителю — 4,7%).

Опыт обращения за помощью к представителям альтернативных практик как для решения жизненных трудностей и психологических проблем, так и для решения проблем в сфере здоровья оказался позитивно ассоциирован с возрастом ($p \leq 0,001$), не ассоциирован с полом (табл. 2).

Этнокультурные различия в обращаемости за альтернативными видами помощи. Анализ показал, что в целом опыт обращения за помощью к представителям альтернативных практик действительно связан с этнокультурной принадлежностью: представители коренных народов чаще сообщали о том, что обращались к ним как для решения проблем со здоровьем (15,4% и 9,0% соответственно, $\chi^2 = 11,510$, $p \leq 0,001$), так и для решения жизненных трудностей и психологических проблем (13,3% и 7,7% соответственно, $\chi^2 = 10,367$, $p \leq 0,01$).

Однако более углубленный анализ показывает, что данные различия связаны именно с обращаемостью к шаманам, кото-

Таблица 2

Опыт обращения за альтернативной помощью в зависимости от пола ($N = 1258$)

Варианты ответа	Респонденты						Критерий χ^2	$p \leq$
	Мужской пол		Женский пол		Всего			
	Абсолютные значения	%	Абсолютные значения	%	Абсолютные значения	%		
<i>Опыт обращения за альтернативной помощью для решения проблем здоровья</i>								
да	50	11,8	106	12,8	156	12,4	0,614	н/з
<i>Опыт обращения за альтернативной помощью для решения психологических проблем и трудных жизненных ситуаций</i>								
да	39	9,2	95	11,4	134	10,7	0,223	н/з

рые являются более частыми проводниками помощи для этой этнокультурной группы как в области физического, так и психического здоровья. Касательно обращаемости к целителям и людям с «экстрасенсорными» способностями представители молодежи КМНСС и ДВ демонстрируют схожий опыт с молодежью других этнических групп. Тогда как к шаманам за помощью представители молодежи КМНСС и ДВ обращаются значительно чаще как для решения жизненных затруднений ($p \leq 0,01$), так и для решения проблем здоровья ($p \leq 0,05$).

Доля представителей молодежи, которые имеют совместный опыт обращения за помощью к провайдером альтернативных практик как для решения проблем со здоровьем, так и для решения психологических проблем и жизненных ситуаций, составила 6%.

Связь опыта обращения к разным видам провайдеров альтернативной помощи между собой. Опыт обращений за альтернативной помощью оказался взаимосвязан: представители молодежи, которые обращались за альтернативной помощью для решения жизненных трудностей, значительно чаще обращались за альтернативной

помощью и для решения проблем со здоровьем ($\chi^2 = 269,456, p \leq 0,000$).

Кроме того, молодежь, которая обращается за помощью к гадалкам, значительно чаще обращается и за другой альтернативной помощью (к целителям, травникам, представителям религии) ($p \leq 0,000$).

В целом по выборке мы наблюдаем совместное варьирование практик обращения. То есть те, кто обращается за помощью к гадалкам, больше обращаются и к целителям, и к астрологам, и к шаманам.

Доверие официальным институтам и обращение за помощью. Среднее значение по шкале «доверие к медицине» в выборке составило 3,39 баллов ($max = 5, SD = 1,181$), а к государственной власти — 2,74 баллов ($max = 5, SD = 1,348$).

Уровень доверия медицине оказался негативно ассоциирован с опытом обращения для решения жизненных трудностей и психологических проблем к шаманам ($p \leq 0,01$) и травникам ($p \leq 0,05$), но не связан с опытом решения проблем в сфере здоровья у провайдеров альтернативных видов помощи.

Обнаружена значимая негативная связь опыта обращения за помощью для

решения жизненных проблем к провайдерам альтернативных видов помощи и доверия к медицине ($\chi^2 = 21,473$, $p \leq 0,000$), а также доверия к государственной власти ($\chi^2 = 18,741$, $p \leq 0,001$): те, у кого доверие к государственным институтам выше, значимо реже обращались за альтернативной помощью. Аналогичная взаимосвязь наблюдается и при анализе опыта обращения за альтернативными видами помощи в области здоровья ($\chi^2 = 13,380$, $p \leq 0,01$ и $\chi^2 = 16,004$, $p \leq 0,01$ соответственно).

Исследование также показало, что уровень доверия к медицине оказался не связан с опытом обращения за помощью к психологам и представителям религии.

Кроме того, уровень доверия к медицине и государственной власти оказался не связан с готовностью обращения за альтернативной помощью в будущем ($p = \text{н/зн.}$).

Предикторы готовности обращения за альтернативной помощью в сфере здоровья в будущем. Готовы обратиться в будущем

при возникновении проблем со здоровьем за альтернативной помощью (к человеку с «экстрасенсорными» способностями (гадалке, астрологу и пр.), шаману, травнику, целителю) 11,4% молодежи.

В табл. 3 представлены результаты логистического регрессионного анализа (model Backward Stepwise – Wald), направленного на проверку модели, предсказывающей уровень готовности молодежи к обращению за альтернативной помощью в сфере здоровья. Проверялись несколько групп факторов: пол, возраст, этническая принадлежность (КМНСС и ДВ и иная), место рождения (крупный город, небольшой город, деревня), место проживания, субъективная репрезентация психического здоровья (самооценка), жизненный опыт обращения за альтернативной помощью в прошлом, а также жизненный опыт обращения к психологам в прошлом. В таблице представлены только факторы, которые сохранили свою значимость в регрессионной модели.

Таблица 3

Логистическая регрессионная модель готовности молодежи к обращению за альтернативными видами помощи

Независимые переменные	Готовность к обращению за альтернативными видами помощи		
	Регрессионный коэффициент <i>B</i>	Значимость $p \leq$	95% Доверительный интервал <i>B</i>
Пол: мужской	1,599	0,018	1,085–2,355
Опыт обращения к представителям альтернативной помощи (к человеку с «экстрасенсорными» способностями, шаману, травнику, целителю) для решения жизненных трудностей и психологических проблем (да)	3,545	0,000	2,171–5,788
Опыт обращения к представителям альтернативной помощи (к человеку с «экстрасенсорными» способностями, шаману, травнику, целителю) для решения проблем со здоровьем (да)	4,757	0,000	3,002–7,539

Примечания. *R* квадрат Нейджелкера = 0,191. Критерий хи-квадрат Пирсона = 127,917, *df* = 3, *Sig.* = 0,000.

Готовность при возникновении проблем со здоровьем обращаться за альтернативными видами помощи (к людям с «экстрасенсорными» способностями, шаманам, целителям и пр.) оказалась связана с полом: при контроле иных факторов юноши имеют более выраженный уровень готовности.

Опыт обращения в прошлом к представителям альтернативной помощи для решения как жизненных трудностей и психологических проблем, так и проблем в сфере здоровья значимо повышает уровень готовности обращения к этим специалистам и в будущем.

Этническая принадлежность не показала значимой связи с готовностью к обращению за альтернативной помощью: молодежь КМНСС и ДВ, как и молодежь иной этнической принадлежности, имеет равно выраженную готовность к обращению за альтернативной помощью в будущем.

Самооценочные характеристики социально-статусной позиции (место рождения и место проживания) также оказались не связаны с готовностью обращаться за помощью к провайдерам альтернативной помощи. Субъективная репрезентация психического здоровья, равно как и опыт обращения к профессиональному психологу в прошлом, не имеет предиктивной силы влияния на готовность обращаться за альтернативными видами помощи.

Обсуждение результатов

Поиск путей решения проблем у гадалок, экстрасенсов, шаманов, целителей и иных неконвенциональных специалистов может являться альтернативой обращения к профессионалам помогающих профессий. С точки зрения психологии здоровья такое поведение может выступать как протективным фактором, так и

фактором риска в отношении здоровья и психологического благополучия.

Гипотеза 1 о связи этнической принадлежности и опыта обращения за альтернативной помощью подтвердилась частично. Большой опыт такого обращения наблюдается у молодежи КМНСС и ДВ, но только за счет их более частого обращения к шаманам. Шаманизм — один из атрибутов уникальных духовных обрядовых культур КМНСС и ДВ Российской Федерации [5]. Обращение к другим провайдерам альтернативных практик оказалось не связанным с этнической принадлежностью. Это согласуется с данными американского исследования: использование духовного целителя не было связано с этнической принадлежностью респондентов, а также их показателями здоровья [33].

Гипотеза 2 о совместном варьировании опыта обращения к разным видам помощи подтвердилась. Эта взаимосвязь может быть обусловлена «подростковым экспериментированием» в разных сферах жизни, открытостью новому опыту и в отношении поиска оптимальных видов помощи в сфере решения проблем со здоровьем и жизненных затруднений.

Наши данные об отсутствии связи пола с опытом обращения к альтернативным практикам противоречат результатам ряда исследований. Женщины чаще по сравнению с мужчинами имеют опыт обращения к провайдерам альтернативных видов помощи: такие данные обнаруживаются как на клинических [36], так и неклинических выборках [19]. Женщины по сравнению с мужчинами имеют и более выраженную веру в паранормальные явления [21; 37]. Любопытно, что в нашем исследовании именно мужской пол оказался единственным социально-демо-

графическим предиктором готовности обратиться за помощью к людям с «экстрасенсорными» способностями при возникновении проблем со здоровьем. Можно предположить, что, с одной стороны, в современной российской молодежной среде происходит нивелирование половых различий в некоторых поведенческих практиках (см., например, [1]). С другой стороны, повышенная готовность мужчин по сравнению с женщинами решать проблемы со здоровьем у «шаманов» может косвенно говорить о существующих страхах мужчин к обращению за официальной медицинской помощью и избегающем поведении. Действительно, мужчины обращаются за медицинской помощью реже, чем женщины [9], реже сообщают о том, что нуждаются в помощи, в том числе и психологической [13; 34].

Наконец, гипотеза 3 о связи кризиса доверия к официальной медицине и государственной власти с обращением за альтернативными видами помощи подтвердилась. Недоверие к официальной медицине может повышать мотивацию молодежи к использованию альтернативных видов помощи в сфере здоровья по результатам недавнего систематического обзора [43]. Но также при обращении к провайдером альтернативных видов помощи и общении с ними молодежь может терять доверие к официальным институциям оказания помощи, существующим в обществе.

Заключение

Альтернативные виды помощи остаются популярны и привлекательны для людей, несмотря на их низкую или недоказанную эффективность [18; 32]. Поэтому крайне важно понимать и распространенность данных практик среди разных групп населения, и факторы, способствующие

их использованию, с целью предотвращения неблагоприятных и опасных последствий такого рода помощи.

Ограничения данного исследования. А) Опрос проходил среди представителей молодежи коренных малочисленных народов России, не ведущих «традиционный» для этих этнических групп населения образ жизни, проживающих совместно на одних территориях с молодежью других этнических групп и готовых участвовать в опросе на русском языке. Таким образом, данные исследования не характеризуют молодежь КМНСС и ДВ Российской Федерации, проживающую в иных социальных условиях, в том числе ведущую «традиционный» образ жизни. Б) Распространенность разных видов услуг альтернативной помощи на конкретной территории России, а также их стоимость могут являться медиаторами обращения за такой помощью в силу ее доступности. Однако данные факторы не были учтены в нашем исследовании. Мы изучали опыт обращения к провайдерам альтернативных услуг помощи без привязки к конкретной географической территории Российской Федерации. При сформированной мотивации человек имеет возможность подобрать провайдера услуг в соответствии со своим материальным статусом в силу большой вариативности существующей ценовой политики в этой сфере в Российской Федерации. Важными предикторами обращения могут служить и когнитивные факторы, например, убеждения человека (в частности, вера в паранормальное). В последующих исследованиях эти факторы целесообразно изучать и учитывать в анализе. В) Работе свойственны все ограничения кросс-секционных, основанных на самоотчетах опросных исследований.

Литература

1. Антонова Н.А., Ерицын К.Ю., Цветкова Л.А. Субъективная репрезентация психического и соматического здоровья подростков и молодежи коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока РФ // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. 2022. № 203. С. 39–54. DOI:10.33910/1992-6464-2022-203-39-54
2. Горюнов А.В., Хлопушин Р.Г. Рынок традиционной медицины Санкт-Петербурга // Журнал социологии и социальной антропологии. 2005. Т. 8. № 1. С. 179–185.
3. Козлов А.И., Козлова М.А., Вершубская Г.Г., Шилов А.Б. Здоровье коренного населения Севера Российской Федерации: на грани веков и культур. Пермь: ОТ и ДО, 2013. 205 с.
4. Крашенинникова Ю.А. «Неформальное здравоохранение» в современной России и факторы его развития (по материалам пилотного исследования) [Электронный ресурс] // Мир России. Социология. Этнология. 2015. № 24(4). С. 99–122. URL: <https://mirros.hse.ru/article/view/4920> (дата обращения: 01.04.2023).
5. Кудашкин В.А. Изменения духовной культуры у малочисленных народов Севера и Сибири в XX веке // Проблемы социально-экономического развития Сибири. 2011. № 2. С. 79–82.
6. Лехциер В.Л., Готлиб А.С., Финкельштейн И.Е. Медицинский выбор хронических больных в крупном российском городе: ситуации, практики, факторы // Социологический журнал. 2019. Том 25. № 2. С. 78–98. DOI:10.19181/socjour.2019.25.2.6387
7. Михель Д.В. Социальная антропология медицинских систем: медицинская антропология. Саратов: Новый проект, 2010. 80 с.
8. Прокопьева А.Н. Речные люди: жизнь на берегу р. Лена // Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова. Серия «Науки о Земле». 2018. № 1(09). С. 23–29.
9. Решетников А.В. Социология обязательного медицинского страхования (часть II) // Социология медицины. 2013. № 1. С. 3–11.
10. Стратегия ВОЗ в области народной медицины, 2014–2023 гг. [Электронный ресурс] // Издание ВОЗ. 2013. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112501> (дата обращения: 16.03.2023).
11. Харитонова В.И. От народно-медицинских традиций к интегративной медицине // Научный вестник Ямало-Ненецкого автономного округа. 2012. № 1. С. 40.
12. Aarnio K., Lindeman M. Paranormal beliefs, education, and thinking styles // Personality and individual differences. 2005. Vol. 39(7). P. 1227–1236. DOI:10.1016/j.paid.2005.04.009
13. Addis M.E., Mahalik J.R. Men, masculinity, and the contexts of help seeking // American psychologist. 2003. Vol. 58(1). P. 5. DOI:10.1037/0003-066X.58.1.5
14. Ajzen I. The theory of planned behavior // Organ Behav Hum Decis Process. 1991. Vol. 50(2). P. 179–211. DOI:10.1016/0749-5978(91)90020-T
15. Alzahrani A.S., Price M.J., Greenfield S.M., Paudyal V. Global prevalence and types of complementary and alternative medicines use amongst adults with diabetes: systematic review and meta-analysis // European journal of clinical pharmacology. 2021. Vol. 77(9). P. 1259–1274. DOI:10.1007/s00228-021-03097-x
16. Badakhsh M., Dastras M., Sarchahi Z., Doostkami M., Mir A., Bouya S. Complementary and alternative medicine therapies and COVID-19: a systematic review // Reviews on environmental health. 2021. Vol. 36(3). P. 443–450. DOI:10.1515/reveh-2021-0012
17. Bader C.D., Mencken F.C., Baker J.O. Paranormal America: Ghost Encounters, ufo Sightings, Bigfoot Hunts, and Other Curiosities in Religion and Culture // Journal of American History. 2010. Vol. 98(3). P. 927–928. DOI:10.1093/jahist/jar391
18. Berman J.D., Straus S.E. Implementing a research agenda for complementary and alternative medicine // Annual Review of Medicine. 2004. Vol. 55. P. 239. DOI:10.1146/annurev.med.55.091902.103657
19. Bishop F.L., Lewith G.T. Who uses CAM? A narrative review of demographic characteristics and health factors associated with CAM use // Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2010. Vol. 7(1). P. 11–28. DOI:10.1093/ecam/nen023

20. *Bishop F.L., Yardley L., Lewith G.T.* A systematic review of beliefs involved in the use of complementary and alternative medicine // *Journal of health psychology*. 2007. Vol. 12(6). P. 851–867. DOI:10.1177/1359105307082447
21. *Castro M., Burrows R., Wooffitt R.* The paranormal is (still) normal: The sociological implications of a survey of paranormal experiences in Great Britain // *Sociological research online*. 2014. Vol. 19(3). P. 30–44. DOI:10.5153/sro.3355
22. *Clarke T.C., Black L.J., Stussman B.J., Barnes P.M., Nahin R.L.* Trends in the use of complementary health approaches among adults: United States, 2002–2012 [Elektronnyi resurs] // *National health statistics reports*. 2015. Vol. 79. P. 1. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4573565/> (Accessed 10.02.2023).
23. *Cornally N., McCarthy G.* Help seeking behaviour: A concept analysis // *International journal of nursing practice*. 2011. Vol. 17(3). P. 280–288. DOI:10.1111/j.1440-172X.2011.01936.x
24. *Currie C., Inchley J., Molcho M., Lenzi M., Veselska Z., Wild F.* Health behaviour in school-aged children (HBSC) study protocol: background, methodology and mandatory items for the 2013/14 survey. St Andrews: CAHRU, 2014. 217 p.
25. *Drinkwater K.G., Dagnall N., Denovan A., Williams C.* Paranormal belief, thinking style and delusion formation: a latent profile analysis of within-individual variations in experience-based paranormal facets // *Frontiers in psychology*. 2021. Vol. 12. P. 670959. DOI:10.3389/fpsyg.2021.670959
26. *Eisenberg D.M., Davis R.B., Ettner S.L., Appel S., Wilkey S., Van Rompay M., Kessler R.C.* Trends in alternative medicine use in the United States, 1990–1997: results of a follow-up national survey // *Jama*. 1998. Vol. 280(18). P. 1569–1575. DOI:10.1001/jama.280.18.1569
27. *Fischer F.H., Lewith G., Witt C.M., Linde K., von Ammon K., Cardini F., ... & Brinkhaus B.* High prevalence but limited evidence in complementary and alternative medicine: guidelines for future research // *BMC complementary and alternative medicine*. 2014. Vol. 14(1). P. 1–9. DOI:10.1186/1472-6882-14-46
28. *Graham R.E., Ahn A.C., Davis R.B., O'Connor B.B., Eisenberg D.M., Phillips R.S.* Use of complementary and alternative medical therapies among racial and ethnic minority adults: results from the 2002 National Health Interview Survey // *Journal of the National Medical Association*. 2005. Vol. 97(4). P. 535.
29. *Hall H.G., Griffiths D.L., McKenna L.G.* The use of complementary and alternative medicine by pregnant women: a literature review // *Midwifery*. 2011. Vol. 27(6). P. 817–824. DOI:10.1016/j.midw.2010.08.007
30. *Harnett J.E., McIntyre E., Steel A., Foley H., Sibbritt D., Adams J.* Use of complementary medicine products: a nationally representative cross-sectional survey of 2019 Australian adults // *BMJ open*. 2019. Vol. 9(7). P. e024198. DOI:10.1136/bmjopen-2018-024198
31. *Harris P.E., Cooper K.L., Relton C., Thomas K.J.* Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use by the general population: a systematic review and update // *International journal of clinical practice*. 2012. Vol. 66(10). P. 924–939. DOI:10.1111/j.1742-1241.2012.02945.x
32. *Hughes B.M.* How should clinical psychologists approach complementary and alternative medicine? Empirical, epistemological, and ethical considerations // *Clinical psychology review*. 2008. Vol. 28(4). P. 657–675. DOI:10.1016/j.cpr.2007.09.005
33. *Levin J., Taylor R.J., Chatters L.M.* Prevalence and sociodemographic correlates of spiritual healer use: findings from the National Survey of American Life // *Complementary Therapies in Medicine*. 2011. Vol. 19(2). P. 63–70. DOI:10.1016/j.ctim.2011.02.001
34. *Liddon L., Kingerlee R., Barry J.A.* Gender differences in preferences for psychological treatment, coping strategies, and triggers to help-seeking // *British Journal of Clinical Psychology*. 2018. Vol. 57(1). P. 42–58. DOI:10.1111/bjc.12147
35. *Lindeman M.* Biases in intuitive reasoning and belief in complementary and alternative medicine // *Psychology and Health*. 2011. Vol. 26(3). P. 371–382. DOI:10.1080/08870440903440707

36. Molassiotis A., Fernandez-Ortega P., Pud D., Ozden G., Scott J.A., Panteli V., ... Patiraki E. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey // *Annals of oncology*. 2005. Vol. 16(4). P. 655–663. DOI:10.1093/annonc/mdi110
37. Mowen T.J., Heitkamp A., Boman J. Paranormal activity: Self-control theory and belief in the paranormal // *Deviant Behavior*. 2022. Vol. 43(6). P. 728–742. DOI:10.1080/01639625.2021.1915723
38. Quandt S.A., Verhoef M.J., Arcury T.A., Lewith G.T., Steinsbekk A., Kristoffersen A.E., ... Fønnebo V. Development of an international questionnaire to measure use of complementary and alternative medicine (I-CAM-Q) // *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2009. Vol. 15(4). P. 331–339. DOI:10.1089/acm.2008.0521
39. Ray J., Chakrabarty D., Paul R., Som K. Prevalence of the use of complementary and alternative medicine in an eastern Indian population with emphasis on tribal/ethnic minority groups // *Journal of Taibah University medical sciences*. 2018. Vol. 13(4). P. 384–389. DOI:10.1016/j.jtumed.2018.04.001
40. Rice T.W. Believe it or not: Religious and other paranormal beliefs in the United States // *Journal for the Scientific Study of Religion*. 2003. Vol. 42(1). P. 95–106. DOI:10.1111/1468-5906.00163
41. Slader C.A., Reddel H.K., Jenkins C.R., Armour C.L., Bosnic-Anticevich S.Z. Complementary and alternative medicine use in asthma: who is using what? // *Respirology*. 2006. Vol. 11(4). P. 373–387. DOI:10.1111/j.1440-1843.2006.00861.x
42. Stone A. Rational thinking and belief in psychic abilities: It depends on level of involvement // *Psychological Reports*. 2016. Vol. 118(1). P. 74–89. DOI:10.1177/0033294115625261
43. Tangkiatkumjai M., Boardman H., Walker D.M. Potential factors that influence usage of complementary and alternative medicine worldwide: a systematic review // *BMC Complementary Medicine and Therapies*. 2020. Vol. 20(1). P. 1–15. DOI:10.1186/s12906-020-03157-2
44. Thalbourne M.A. A glossary of terms used in parapsychology. Puente Publications, 2003. 176 p.
45. Urits I., Schwartz R.H., Orhurhu V., Maganty N.V., Reilly B.T., Patel P.M., ... Viswanath O. A comprehensive review of alternative therapies for the management of chronic pain patients: acupuncture, tai chi, osteopathic manipulative medicine, and chiropractic care // *Advances in therapy*. 2021. Vol. 38(1). P. 76–89. DOI:10.1007/s12325-020-01554-0

References

1. Antonova N.A., Eritsyana K.Yu., Tsvetkova L.A. Sub’ektivnaya reprezentatsiya psikhicheskogo i somaticheskogo zdorov’ya podrostkov i molodezhi korennykh malochislennykh narodov Severa, Sibiri i Dal’nego Vostoka RF [Subjective representation of the mental and somatic health of adolescents and young people of the indigenous peoples of the North, Siberia and the Far East of the Russian Federation]. *Izvestiya RGPU im. A.I. Gertsena = Izvestia: Herzen University Journal of Humanities and Sciences*, 2022, no. 203, pp. 39–5. DOI:10.33910/1992-6464-2022-203-39-54 (In Russ.).
2. Goryunov A.V., Khlopushin R.G. Rynok traditsionnoi meditsiny Sankt-Peterburga [Market of traditional medicine St. Petersburg]. *Zhurnal sotsiologii i sotsial’noi antropologii = Journal of Sociology and Social Anthropology*, 2005. Vol. 8, no. 1, pp. 179–185. (In Russ.).
3. Kozlov A.I., Kozlova M.A., Vershubskaya G.G., Shilov A.B. Zdorov’e korennoogo naseleniya Severa Rossiiskoi Federatsii: na grani vekov i kul’tur [Health of the indigenous population of the North of the Russian Federation: on the verge of centuries and cultures]. Perm: OT i DO, 2013. 205 p. (In Russ.).
4. Krashenninnikova Yu.A. «Neformal’noe zdravookhranenie» v sovremennoi Rossii i faktory ego razvitiya (po materialam pilotnogo issledovaniya) [Elektronnyi resurs] [“Informal Healthcare” in Modern Russia and Its Developmental Factors – Evidence from a Pilot Study]. *Mir Rossii. Sotsiologiya. Etnologiya [Universe of Russia. Sociology. Ethnology]*, 2015. Vol. 24, no. 4, pp. 99–122. URL: <https://mirros.hse.ru/article/view/4920> (Accessed 01.04.2023).

5. Kudashkin V.A. Izmeneniya dukhovnoi kul'tury u malochislennykh narodov Severa i Sibiri v 20 veke [Changes in the Spiritual Culture of the Indigenous Peoples of the North and Siberia in the 20th Century]. *Problemy sotsial'no-ekonomicheskogo razvitiya Sibiri = Problems of socio-economic development of Siberia*, 2011, no. 2, pp. 79–82. (In Russ.).
6. Lekhtsier V.L., Gotlib A.S., Finkel'shtein I.E. Meditsinskiĭ vybor khronicheskikh bol'nykh v krupnom rossiiskom gorode: situatsii, praktiki, faktory [Medical choice of chronic patients in a large Russian city: Situations, practices, factors]. *Sotsiologicheskii Zhurnal = Sociological Journal*, 2019. Vol. 25, no. 2, pp. 78–98. DOI:10.19181/socjour.2019.25.2.6387 (In Russ.).
7. Mikhel' D.V. Sotsial'naya antropologiya meditsinskikh sistem: meditsinskaya antropologiya [Social Anthropology of Medical Systems: Medical Anthropology]. Saratov: New project, 2010. 80 p. (In Russ.).
8. Prokop'eva A.N. Rechnye lyudi: zhizn' na beregu r. Lena [River people: life on the banks of the Lena river]. *Vestnik Severo-Vostochnogo federal'nogo universiteta im. M.K. Ammosova. Seriya «Nauki o Zhemle» = Bulletin of the North-Eastern Federal University. M.K. Ammosov. Earth Sciences series*, 2018. Vol. 1, no. 9, pp. 23–29. (In Russ.).
9. Reshetnikov A.V. Sotsiologiya obyazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniya (chast' II) [The sociology of mandatory medical insurance: Part II]. *Sotsiologiya meditsiny = Sociology of medicine*, 2013, no. 1, pp. 3–11. (In Russ.).
10. Strategiya VOZ v oblasti narodnoi meditsiny, 2014–2023 gg. [Elektronnyi resurs] [WHO strategy in the field of traditional medicine, 2014-2023]. WHO, 2013. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112501> (Accessed 16.02.2023).
11. Kharitonova V.I. Ot narodno-meditsinskikh traditsii k integrativnoi meditsine [From folk medicine traditions to integrative medicine]. *Nauchnyi vestnik Yamalo-Nenetskogo avtonomnogo okruga = Scientific Bulletin of the Yamalo-Nenets Autonomous Okrug*, 2012, no. 1, p. 40. (In Russ.).
12. Aarnio K., Lindeman M. Paranormal beliefs, education, and thinking styles. *Personality and individual differences*, 2005. Vol. 39, no. 7, pp. 1227–1236. DOI:10.1016/j.paid.2005.04.009
13. Addis M.E., Mahalik J.R. Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American psychologist*, 2003. Vol. 58, no. 1, p. 5. DOI:10.1037/0003-066X.58.1.5
14. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 1991. Vol. 50, no. 2, pp. 179–211. DOI:10.1016/0749-5978(91)90020-T
15. Alzahrani A.S., Price M.J., Greenfield S.M., Paudyal V. Global prevalence and types of complementary and alternative medicines use amongst adults with diabetes: systematic review and meta-analysis. *European journal of clinical pharmacology*, 2021. Vol. 77, no. 9, pp. 1259–1274. DOI:10.1007/s00228-021-03097-x
16. Badakhsh M., Dastras M., Sarchahi Z., Doostkami M., Mir A., Bouya S. Complementary and alternative medicine therapies and COVID-19: a systematic review. *Reviews on environmental health*, 2021. Vol. 36, no. 3, pp. 443–450. DOI:10.1515/revh-2021-0012
17. Bader C.D., Mencken F.C., Baker J.O. Paranormal America: Ghost Encounters, ufo Sightings, Bigfoot Hunts, and Other Curiosities in Religion and Culture. *Journal of American History*, 2010. Vol. 98, no. 3, pp. 927–928. DOI:10.1093/jahist/jar391
18. Berman J.D., Straus S.E. Implementing a research agenda for complementary and alternative medicine. *Annual Review of Medicine*, 2004. Vol. 55, pp. 239. DOI:10.1146/annurev.med.55.091902.103657
19. Bishop F.L., Lewith G.T. Who uses CAM? A narrative review of demographic characteristics and health factors associated with CAM use. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2010. Vol. 7, no. 1, pp. 11–28. DOI:10.1093/ecam/nen023
20. Bishop F.L., Yardley L., Lewith G.T. A systematic review of beliefs involved in the use of complementary and alternative medicine. *Journal of health psychology*, 2007. Vol. 12, no. 6, pp. 851–867. DOI:10.1177/1359105307082447

21. Castro M., Burrows R., Wooffitt R. The paranormal is (still) normal: The sociological implications of a survey of paranormal experiences in Great Britain. *Sociological research online*, 2014. Vol. 19, no. 3, pp. 30–44. DOI:10.5153/sro.3355
22. Clarke T.C., Black L.I., Stussman B.J., Barnes P.M., Nahin R.L. Trends in the use of complementary health approaches among adults: United States, 2002–2012 [Elektronnyi resurs]. *National health statistics reports*, 2015. Vol. 79, p. 1. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4573565/> (Accessed 10.02.2023).
23. Cornally N., McCarthy G. Help seeking behaviour: A concept analysis. *International journal of nursing practice*, 2011. Vol. 17, no. 3, pp. 280–288. DOI:10.1111/j.1440-172X.2011.01936.x
24. Currie C., Inchley J., Molcho M., Lenzi M., Veselska Z., Wild F. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study protocol: background, methodology and mandatory items for the 2013/14 survey. St Andrews: CAHRU, 2014. 217 p.
25. Drinkwater K.G., Dagnall N., Denovan A., Williams C. Paranormal belief, thinking style and delusion formation: a latent profile analysis of within-individual variations in experience-based paranormal facets. *Frontiers in psychology*, 2021. Vol. 12, p. 670959. DOI:10.3389/fpsyg.2021.670959
26. Eisenberg D.M., Davis R.B., Ettner S.L., Appel S., Wilkey S., Van Rompay M., Kessler R.C. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *Journal of the American Medical Association*, 1998. Vol. 280, no. 18, pp. 1569–1575. DOI:10.1001/jama.280.18.1569
27. Fischer F.H., Lewith G., Witt C.M., Linde K., von Ammon K., Cardini F., ... & Brinkhaus B. High prevalence but limited evidence in complementary and alternative medicine: guidelines for future research. *BMC complementary and alternative medicine*, 2014. Vol. 14, no. 1, pp. 1–9. DOI:10.1186/1472-6882-14-46
28. Graham R.E., Ahn A.C., Davis R.B., O'Connor B.B., Eisenberg D.M., Phillips R.S. Use of complementary and alternative medical therapies among racial and ethnic minority adults: results from the 2002 National Health Interview Survey. *Journal of the National Medical Association*, 2005. Vol. 97, no. 4, p. 535.
29. Hall H.G., Griffiths D.L., McKenna L.G. The use of complementary and alternative medicine by pregnant women: a literature review. *Midwifery*, 2011. Vol. 27, no. 6, pp. 817–824. DOI:10.1016/j.midw.2010.08.007
30. Harnett J.E., McIntyre E., Steel A., Foley H., Sibbritt D., Adams J. Use of complementary medicine products: a nationally representative cross-sectional survey of 2019 Australian adults. *BMJ open*, 2019. Vol. 9, no. 7, pp. e024198. DOI:10.1136/bmjopen-2018-024198
31. Harris P.E., Cooper K.L., Relton C., Thomas K.J. Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use by the general population: a systematic review and update. *International journal of clinical practice*, 2012. Vol. 66, no. 10, pp. 924–939. DOI:10.1111/j.1742-1241.2012.02945.x
32. Hughes B.M. How should clinical psychologists approach complementary and alternative medicine? Empirical, epistemological, and ethical considerations. *Clinical psychology review*, 2008. Vol. 28, no. 4, pp. 657–675. DOI:10.1016/j.cpr.2007.09.005
33. Levin J., Taylor R.J., Chatters L.M. Prevalence and sociodemographic correlates of spiritual healer use: findings from the National Survey of American Life. *Complementary Therapies in Medicine*, 2011. Vol. 19, no. 2, pp. 63–70. DOI:10.1016/j.ctim.2011.02.001
34. Liddon L., Kingler R., Barry J.A. Gender differences in preferences for psychological treatment, coping strategies, and triggers to help-seeking. *British Journal of Clinical Psychology*, 2018. Vol. 57, no. 1, pp. 42–58. DOI:10.1111/bjc.12147
35. Lindeman M. Biases in intuitive reasoning and belief in complementary and alternative medicine. *Psychology and Health*, 2011. Vol. 26, no. 3, pp. 371–382. DOI:10.1080/08870440903440707
36. Molassiotis A., Fernandez-Ortega P., Pud D., Ozden G., Scott J.A., Panteli V., ... Patiraki E. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Annals of oncology*, 2005. Vol. 16, no. 4, pp. 655–663. DOI:10.1093/annonc/mdi110

37. Mowen T.J., Heitkamp A., Boman J. Paranormal activity: Self-control theory and belief in the paranormal. *Deviant Behavior*, 2022. Vol. 43, no. 6, pp. 728–742. DOI:10.1080/01639625.2021.1915723
38. Quandt S.A., Verhoef M.J., Arcury T.A., Lewith G.T., Steinsbekk A., Kristoffersen A.E., ... Fønnebo V. Development of an international questionnaire to measure use of complementary and alternative medicine (I-CAM-Q). *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 2009. Vol. 15, no. 4, pp. 331–339. DOI:10.1089/acm.2008.0521
39. Ray J., Chakrabarty D., Paul R., Som K. Prevalence of the use of complementary and alternative medicine in an eastern Indian population with emphasis on tribal/ethnic minority groups. *Journal of Taibah University medical sciences*, 2018. Vol. 13, no. 4, pp. 384–389. DOI:10.1016/j.jtumed.2018.04.001
40. Rice T.W. Believe it or not: Religious and other paranormal beliefs in the United States. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 2003. Vol. 42, no. 1, pp. 95–106. DOI:10.1111/1468-5906.00163
41. Slader C.A., Reddel H.K., Jenkins C.R., Armour C.L., Bosnic Anticevich S.Z. Complementary and alternative medicine use in asthma: who is using what? *Respirology*, 2006. Vol. 11, no. 4, pp. 373–387. DOI:10.1111/j.1440-1843.2006.00861.x
42. Stone A. Rational thinking and belief in psychic abilities: It depends on level of involvement. *Psychological Reports*, 2016. Vol. 118, no. 1, pp. 74–89. DOI:10.1177/0033294115625261
43. Tangkiatkumjai M., Boardman H., Walker D.M. Potential factors that influence usage of complementary and alternative medicine worldwide: a systematic review. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 2020. Vol. 20, no. 1, pp. 1–15. DOI:10.1186/s12906-020-03157-2
44. Thalbourne M.A. A glossary of terms used in parapsychology. Puente Publications, 2003. 176 p.
45. Urits I., Schwartz R.H., Orhurhu V., Maganty N.V., Reilly B.T., Patel P.M., ... Viswanath O. A comprehensive review of alternative therapies for the management of chronic pain patients: acupuncture, tai chi, osteopathic manipulative medicine, and chiropractic care. *Advances in therapy*, 2021. Vol. 38, no. 1, pp. 76–89. DOI:10.1007/s12325-020-01554-0

Информация об авторах

Антонова Наталья Александровна, кандидат психологических наук, доцент Института психологии, ФГБОУ ВО «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена» (ФГБОУ ВО РГПУ им. А.И. Герцена), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5471-8902>, e-mail: antonova.natalia11@gmail.com

Ерицын Ксения Юрьевна, кандидат психологических наук, научный сотрудник Института психологии, ФГБОУ ВО «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена» (ФГБОУ ВО РГПУ им. А.И. Герцена), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4400-0593>, e-mail: ksenia.eritsyan@gmail.com

Information about the authors

Natalia A. Antonova, PhD in Psychology, Assistant Professor at Psychology Institute, Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5471-8902>, e-mail: antonova.natalia11@gmail.com

Ksenia Yu. Eritsyen, PhD in Psychology, Researcher at Psychology Institute, Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4400-0593>, e-mail: ksenia.eritsyan@gmail.com

Получена 15.04.2023

Принята в печать 02.06.2023

Received 15.04.2023

Accepted 02.06.2023