

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ВРАЧЕЙ И СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ О КАТЕГОРИЯХ «ЗДОРОВЬЕ» И «БОЛЕЗНЬ»**

**Сысоева О.В.<sup>1</sup>, Попова К.Е.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Сысоева Ольга Владимировна

кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры педагогики и психологии; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Дальневосточный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Муравьева-Амурского, 35, Хабаровск, 680000, Хабаровский край, Россия. Тел.: 8 (4212) 30-53-11.  
E-mail: Olga-mail2005@mail.ru

<sup>2</sup> Попова Клавдия Евгеньевна

кандидат медицинских наук, ассистент кафедры педиатрии с курсом неонатологии ФПК и ППС; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Дальневосточный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Муравьева-Амурского, 35, Хабаровск, 680000, Хабаровский край, Россия. Тел.: 8 (4212) 30-53-11.  
E-mail: martiniana.ru@mail.ru

**Аннотация.** В статье дан сравнительный анализ представлений врачей общей практики и студентов-медиков о категориях «здоровье» и «болезнь». Цель исследования — выяснить смысловые категории понятий «здоровье» и «болезнь», присутствующие у студентов на этапе обучения в медицинском университете, а также у практикующих врачей. В исследовании приняли участие 33 студента 3-го курса лечебного факультета ФГБОУ ВО ДВГМУ в возрасте от 18 до 28 лет, из них 6 юношей и 27 девушек. А также 52 врача Дальневосточного региона в возрасте от 30 до 66 лет со стажем работы от 8 до 42 лет, из них 40 женщин и 12 мужчин. Респондентам предлагалось продолжить фразы: «болезнь — это» и «здоровье — это». Представленные тексты были подвергнуты контент-анализу по методике Б.А. Еремеева, имеющей психолингвистическое основание. Своеобразие представлений студентов-медиков и врачей о категориях «болезнь» и «здоровье» определялось с помощью выявления «естественных», т.е. присущих самим респондентам, категориальных структур. В результате исследования выяснилось, что в представлении практикующих врачей проявляется *естественно-научная модель*, под влиянием которой в медицине происходит «овеществление» болезни, ее отделение от своего носителя и субъективного мира переживания и превращение в естественно-научный факт, объект исследования. А студенты 3-го курса, у которых еще не началось преподавание специальных дисциплин, в большинстве своем ориентированы на *социологическую интерпретацию*.

**Ключевые слова:** психология здоровья; клиническая картина мира; профессиональное мировоззрение врача; болезнь тела; болезнь души; контент-анализ.

УДК 159.9:614.23

### **Библиографическая ссылка**

Сысоева О.В., Попова К.Е. Сравнительная характеристика представлений врачей и студентов-медиков о категориях «здоровье» и «болезнь» // Медицинская психология в России. – 2020. – Т. 12, № 1. – С. 4. doi: 10.24412/2219-8245-2020-1-4

Поступила в редакцию: 17.12.2019    Прошла рецензирование: 14.01.2020    Опубликовано: 23.01.2020

Понятие «здоровье» характеризуется сложностью, многозначностью и неоднородностью состава (т.е. оно синкретично). Несмотря на мнимую простоту его обыденного понимания, в нем отражаются фундаментальные аспекты биологического, социального, психического и духовного бытия человека в мире [3]. Цель данного исследования — выяснить смысловые категории понятий «здоровье» и «болезнь», присутствующие у студентов на этапе обучения в медицинском университете, а также у практикующих врачей. В исследовании приняли участие 33 студента 3-го курса лечебного факультета ФГБОУ ВО ДВГМУ в возрасте от 18 до 28 лет, из них 6 юношей и 27 девушек, а также 52 врача Дальневосточного региона в возрасте от 30 до 66 лет, со стажем работы от 8 до 42 лет, из них 40 женщин и 12 мужчин. Как ни странно, соотношение юношей и девушек на этапе обучения в ДВГМУ существенно не изменилось с 2006 г. [13]. А вот среди практикующих врачей соотношение мужчин и женщин, согласно исследованиям 2006 г. О.В. Сысоевой, изменилось с точностью до наоборот.

Респондентам предлагалось продолжить фразы: «болезнь — это» и «здоровье — это». Представленные тексты были подвергнуты контент-анализу по методике Б.А. Еремеева, имеющей психолингвистическое основание. Своеобразие представлений студентов-медиков и врачей о категориях «болезнь» и «здоровье» определялось с помощью выявления «естественных», т.е. присущих самим респондентам, категориальных структур.

Таблица 1

Корреляционная матрица: представление врачей о понятии «здоровье»

Слова		Слова							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1	жизнь	0							
2	состояние	0,17	0						
3	организм	0	0,15	0					
4	благополучие	-0,2	0,02	-0,1	0				
5	физическое	-0,2	0,02	-0,4	<b>0,56</b>	0			
6	психическое	-0,2	0,09	-0,3	<b>0,66</b>	<b>0,89</b>	0		
7	отсутствие	-0,2	-0,3	-0,2	-0,2	0,08	-0,2	0	
8	нормальное	-0,2	-0,1	<b>0,46</b>	-0,2	0,01	-0,2	0,17	0

**0,51** — критическое значение для уровня значимости 0,01

**0,4** — критическое значение для уровня значимости 0,05

В представленной выше таблице прослеживается смысловая связка «психическое» — «физическое» — «благополучие», а также связь на 95%-м уровне значимости «нормальное» — «организм» (табл. 1). В качестве наиболее отталкиваемых категорий определились «жизнь», «отсутствие» и «организм».

В студенческой среде вырисовывается следующая картина: установлена значимая связь на 99%-ном уровне между категориями «физическое» — «психическое» — «человек» — «состояние», а также «болезнь» — «отсутствие». И значимая связь на 95%-ном уровне между: «благополучие» — «физическое» и «полное» — «социальное». В качестве наиболее отталкиваемых естественных категорий определились такие понятия, как: «организм», «нормальное», «хороший», «жизнь» и «болезнь» (табл. 2).

Таблица 2

Корреляционная матрица: представление студентов-медиков о понятии «здоровье»

Слова	Слова														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1 организм	0														
2 благосостояние	0,09	0													
3 душа	0,03	0,21	0												
4 физическое	0,09	0,12	0,2	0											
5 состояние	-0,1	-0,1	0,01	0,15	0										
6 психическое	-0,2	-0,1	-0	<b>0,58</b>	0,21	0									
7 благополучие	-0,2	0,04	0,19	<b>0,36</b>	0,09	0,32	0								
8 полное	-0,2	0,12	-0,2	0,17	0,01	0,3	0,24	0							
9 социальное	0,09	0,27	0,21	0,33	0,12	0,1	0,04	<b>0,4</b>	0						
10 нормальное	0,19	-0,1	-0,2	0,27	-0,1	0,07	-0,1	0,02	-0,1	0					
11 человек	-0,1	-0,2	0,01	-0,1	<b>0,44</b>	-0,2	-0,2	-0,1	-0,2	0,16	0				
12 хороший	-0,2	-0,1	-0,1	-0,1	0,12	-0,1	-0,2	-0,1	-0,1	-0,1	0,07	0			
13 жизнь	0,03	-0,1	-0,1	-0,4	-0,2	-0,4	-0,2	-0,2	-0,1	-0,2	0,01	-0,1	0		
14 болезнь	-0,2	-0,1	-0,1	-0,3	-0,3	0,1	-0,2	0,12	-0,1	-0,1	-0,2	-0,1	-0,1	0	
15 отсутствие	-0,2	-0,1	-0,2	-0,4	-0,2	0,07	-0,3	0,02	-0,1	0,06	0	-0,1	-0,2	<b>0,75</b>	0

**0,48** — критическое значение для уровня значимости 0,01

**0,34** — критическое значение для уровня значимости 0,05

Таким образом, можно резюмировать, что как практикующие врачи, так и студенты-медики предполагают, что здоровье — это, прежде всего, «нормально». Врачи уточняют, что это «нормальное для организма». Обе категории респондентов указывают на присутствие психического и физического благополучия. Практикующие врачи указывают на взаимосвязь данных категорий, а студенты не связывают благополучие с психическим и вводят связь «полное — социальное». В обеих группах присутствуют категории «жизнь» и «организм», что указывает на предположение о том, что здоровье — это еще и жизнь, причем жизнь органическая. Данное представление современных врачей и студентов-медиков отражает определение «здоровья», данное в толковом словаре русского языка [11, с. 187] и Всемирной организацией здравоохранения («Здоровье — состояние полного *физического, психического и социального благополучия*, а не только отсутствие каких-либо болезней и дефектов»). Из чего можно сделать вывод о том, что респонденты на предложенные вопросы дали практически заученный ответ, не выражая при этом собственного мнения.

Таблица 3

Корреляционная матрица: представление врачей о понятии «болезнь»

Слова	Слова									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 нормальное	0									
2 функция	0,28	0								
3 организм	0,08	0,27	0							
4 состояние	0,08	0,02	0,11	0						
5 душа	-0,1	-0,2	-0,4	0,28	0					

6	жизнь	<b>0,36</b>	-0,1	-0,2	0,15	-0,2	0				
7	нарушение	0,22	0	-0	0,13	-0,2	<b>0,41</b>	0			
8	физиология	-0,1	-0,2	0,02	0,12	-0,1	-0,2	0,17	0		
9	психика	-0	-0,1	-0,1	-0	-0,1	-0,1	<b>0,33</b>	<b>0,7</b>	0	
10	патология	-0,2	0,07	0,04	0,11	0,12	-0,1	-0	-0	-0,1	0

**0,39** — критическое значение для уровня значимости 0,01

**0,3** — критическое значение для уровня значимости 0,05

В представлении практикующих врачей о понятии «болезнь» выявлена значимая на 99%-м уровне связь между категориями «нарушение — жизнь» и «психика — физиология», также выявлена связь на 95%-м уровне между: «жизнь — нормальное» и «психика — нарушение». В качестве наиболее отталкиваемых категорий выявлены: «душа», «жизнь», «патология». Из чего можно предположить, что для врачей болезнь — это «нарушение жизни и психики», причем жизни психофизиологической. При болезни «жизнь» может быть «нормальной», а «психика» — «нарушенной». И объясняется такое сочетание присутствием «души» (табл. 3).

В таком достаточно противоречивом представлении явно прослеживается клиническая картина мира, в которой болезнь как предмет профессиональной деятельности врача является скорее нормой [16; 17; 20].

На подобное смысловое представление о болезни указывает и П.Б. Ганнушкин в своей статье «Постановка вопроса о границах душевного здоровья» [5], он писал: «Со времен Клода Бернара можно считать установленным, что никакой коренной разницы между явлениями здоровья и болезни не существует, что, наоборот, существует необходимая связь между феноменами того и другого порядка, что в области патологии действуют те же законы и силы, что и в норме» [Там же. С. 97]. Аналогичного подхода придерживался и И.В. Давыдовский [7], по мнению которого жесткое разграничение и противопоставление нормального и патологического в физиологии не выдерживает критики. Любой патологический факт следует рассматривать лишь как компенсаторно-приспособительный; это одна из вариаций адаптационной активности организма, а не слом, нарушение естественного режима функционирования [Цит. по: 14, с. 6]. И данный подход отражен в смысловой связи современных врачей о том, что «болезнь» — это «нормальное», «жизнь» (табл. 3).

На психосоматическое восприятие категории «болезнь» у современных врачей указывает связь «психологический — физиология», которая также прослеживается и в представлениях студентов-медиков (табл. 3, 4).

Таблица 4

Корреляционная матрица: представление студентов-медиков о понятии «болезнь»

Слова	Слова											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1   нарушение	0											
2   нормальное	0,03	0										
3   функционирование	<b>0,52</b>	- 0,1	0									
4   организм	<b>0,39</b>	0,03	0,26	0								
5   состояние	- 0,1	- 0,1	- 0,2	- 0,3	0							
6   физическое	0,03	- 0,1	0,13	0,03	- 0,1	0						

7	патологическое	0,04	-	0	0,2	0	-	0					
			0,2				0,2						
8	процесс	-	-	-	-	-	-	<b>0,4</b>	0				
		0,1	0,1	0,2	0,1	0	0,1						
9	отклонение	0,22	<b>0,43</b>	-	0,03	-	-	-0,2	-	0			
				0,1		0,3	0,1		0,1				
10	психологический	0,29	-	0,06	-0	0,06	<b>0,36</b>	-0,2	-	-	0		
			0,2						0,1	0,2			
11	человек	0	0,03	0,1	-	0,26	-	-0,1	-	0,03	-	0	
					0,2		0,2		0,2		0		
12	здоровье	-	0,07	-	-	0,17	-	-0,2	-	0,07	-	0,33	0
		0,1		0,3	0,1		0,2		0,1		0,2		

**0,44** — критическое значение для уровня значимости 0,01

**0,34** — критическое значение для уровня значимости 0,05

Для студентов в представлении о понятии «болезнь» выявлена связь на 99%-м уровне между категориями: «функционирование — нарушение», а также на 95%-м уровне между: «организм — функционирование», «патологическое — процесс», «отклонение — нормальное» и «психологический — физическое». В качестве наиболее отталкиваемых категорий выявлены: «здоровье», «человек», «процесс», «состояние» (табл. 4).

Согласно Леришу, «болезнь» может быть определена с трех различных позиций: как некое состояние организма или изменение физического состояния тела; как точка зрения пациента или полнота осознания им болезни — от эмоциональной реакции до самостоятельной концепции; как интерпретация врача или клинический диагноз [цит. по: 12, с. 18]. В представлении врачей и студентов-медиков мы отслеживаем лишь первую позицию по Леришу. А также описания категорий «здоровье» и «болезнь» в представлении врачей носят обезличенный характер, что может указывать на определенный уровень профессиональной отстраненности. И только у студентов в определении обеих категорий появляется некий субъект — «человек».

Таким образом, в представлении практикующих врачей четко проявляется *естественно-научная модель*, под влиянием которой в медицине происходит «овеществление» болезни, ее отделение от своего носителя и субъективного мира переживания и превращения в естественно-научный факт, объект исследования. А студенты 3-го курса, у которых еще не началось преподавание специальных дисциплин, в большинстве своем ориентированы на *социологическую интерпретацию*, согласно которой недуг — прямая противоположность, обратная сторона социальной нормы, представляющая собой социально детерминированное и социально значимое явление.

Исследованные категории «здоровье» и «болезнь» относятся к числу тех диалектических, взаимодополняющих понятий, которые в принципе не могут быть однозначно определены, и их постоянное осмысление, переоценка приводит к становлению нового знания, к формированию более целостного взгляда на феномен человека.

### Литература

1. Бовина И.Б. Социальная психология здоровья и болезни. – М.: Аспект Пресс, 2007. – 256 с.
2. Бовина И.Б. Социальные представления о здоровье и болезни: структура, динамика, механизмы: автореф. ... дис. док. психол. наук. – М., 2009. – 48с.



3. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Академия, 2001. – 352 с.
4. Всемирная организация здравоохранения. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2005 г. Действия общественного здравоохранения в целях улучшения здоровья детей и всего населения. – Всемирная организация здравоохранения, 2005. – 154 с.
5. Ганнушкин П.Б. Избранные труды. – М.: Медицина, 1964. – С. 97–108.
6. Гурвич И.Н. Социальная психология здоровья. – СПб.: С.-Петербург. гос. университет, 1999. – 1023 с.
7. Давыдовский И.В. Приспособительные процессы в патологии // Вестник АМН СССР. – 1962. – № 4. – С. 27–37.
8. Концепция федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2011 годы)» [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/4083964/> (дата обращения: 14.01.2020).
9. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Департамент развития медицинской помощи и курортного дела. ФГУ "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Росздрава". Социально-значимые заболевания населения России в 2005 году. – М., 2006.
10. Новая философская энциклопедия: в 4 т. / ред. совет: В.С. Степин, А.А. Гусейнов, Г.Ю. Семигин [и др.]. – М.: Мысль, 2010. – Т. 1. – 744 с.; Т. 2. – 634 с.; Т. 3. – 692 с.; Т. 4. – 736 с.
11. Ожегов С.И. Словарь русского языка. – 20-е изд., доп. – М.: Русский язык, 1988. – 750 с.
12. Психолог в здравоохранении: вопросы диагностики, коррекции и супервизии / под общ. ред. проф. Н.И. Мельченко, проф. Г.В. Аكوпова. – Самара: Самар. гос. пед. институт, 1999. – 189 с.
13. Сысоева О.В. Психологические особенности ответственности врача в зависимости от этапа профессионализации: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – Казань, 2006. – 21 с.
14. Филатов Ф.Р. Феномен болезни в различных системах знания: конфликт интерпретаций // Московский психотерапевтический журнал. – 2002. – № 2. – С. 5–31.
15. Anatomical asymmetries of anterior perisylvian speech-language regions / T.A. Knaus, D.M. Corey, A.M. Bollich [et al.] // Cortex. – 2007. – Vol. 43, № 4. – P. 499–510.
16. Asymmetries of cortical thickness: effects of handedness, sex, and schizophrenia / L.S. Hamilton, K.L. Narr, E. Luders [et al.] // Neuroreport. – 2007. – Vol.18, № 14. – P. 1427–1431.
17. Automatic analysis of cerebral asymmetry: an exploratory study of the relationship between brain torque and planum temporale asymmetry / T.R. Barrick, C.E. Mackay, S. Prima [et al.] // NeuroImage. – 2005. – Vol. 24, № 3. – P. 678–691.
18. Chuchra M., Drzazga K., Pawłowska B. Parent-child relations and sense of control in the perception of girls with anorexia // Psychiatria Polska. – 2006. – Vol. 40, № 4. – P. 731–742.
19. Cooke J. Developmental mechanism and evolutionary origin of vertebrate left/right asymmetries // Biological Reviews of the Cambridge Philosophical Society. – 2004. – Vol. 79, № 2. – P. 377–407.
20. Cortical acetylcholine release is lateralized during asymmetrical slow-wave sleep in northern fur seals / J.L. Lapierre, P.O. Kosenko, O.I. Lyamin [et al.] // The Journal of Neuroscience. – 2007. – Vol. 27, № 44. – P. 11999–12006.
21. Crow T.J., Paez P., Chance S.A. Callosal misconnectivity and the sex difference in psychosis // International Review of Psychiatry. – 2007. – Vol.19, № 4. – P. 449–457.
22. Dadda M., Zandonà E., Bisazza A. Emotional responsiveness in fish from lines artificially selected for a high or low degree of laterality // Physiology and Behavior. – 2007. – Vol. 92, № 4. – P. 764–772.

23. Davidson A.L., Boyle C., Lauchlan F. Scared to lose control? General and health locus of control in females with a phobia of vomiting // *Journal of Clinical Psychology*. – 2008. – Vol. 64, № 1. – P. 30–39.
24. Detection of inter-hemispheric asymmetries of brain perfusion in SPECT / B. Aubert-Broche, C. Grova, P. Jannin [et al.] // *Physics in Medicine and Biology*. – 2003. – Vol. 48, № 11. – P. 1505–1517.
25. Elalmis D.D., Tan U. Dynamics of manual skill: a computerized analysis of single PEG movements and stochastic resonance hypothesis of cerebral laterality // *The International journal of neuroscience*. – 2008. – Vol.118, № 3. – P. 399–432.
26. Functional brain asymmetries during visuomotor tracking / G.G. Brown, M. Caligiuri, M.J. Meloy [et al.] // *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*. – 2004. – Vol. 26, № 3. – P. 358–368.
27. Hirnstein M., Hausmann M., Güntürkün O. The evolutionary origins of functional cerebral asymmetries in humans: Does lateralization enhance parallel processing? // *Behavioural Brain Research*. – 2008. – Vol. 187, № 2. – P. 297–303.
28. Lewis R.S., Weekes N.Y., Wang T.H. The effect of a naturalistic stressor on frontal EEG asymmetry, stress, and health // *Biological Psychology*. – 2007. – Vol. 75, № 3. – P. 239–247.
29. Memory and the medial temporal lobe: hemispheric specialization reconsidered / S. Kennepohl, V. Sziklas, K.E. Garver [et al.] // *NeuroImage*. – 2007. – Vol. 36, № 3. – P. 969–978.
30. Motor sequence complexity and performing hand produce differential patterns of hemispheric lateralization / K.Y. Haaland, C.L. Elsinger, A.R. Mayer [et al.] // *Journal of Cognitive Neuroscience*. – 2004. – Vol. 16, № 4. – P. 621–636.
31. Quantitative description of the asymmetry in magnetization transfer effects around the water resonance in the human brain / J. Hua, C.K. Jones, J. Blakeley [et al.] // *Magnetic Resonance in Medicine*. – 2007. – Vol. 58, № 4. – P. 786–793.

## Comparative characteristics of representations about categories "health" and "disease" of doctors and medical-students

Sysoeva O.V.<sup>1</sup>  
E-mail: [Olga-mail2005@mail.ru](mailto:Olga-mail2005@mail.ru)

Popova K.E.<sup>1</sup>  
E-mail: [martiniana.ru@mail.ru](mailto:martiniana.ru@mail.ru)

<sup>1</sup> *The Far Eastern State Medical University*  
35 Muravieva-Amyrskogo st., Khabarovsk, 680000, Russia  
Phone: +7 (4212) 30-53-11

**Abstract.** The article presents a comparative analysis of the views of General practitioners and medical students about the categories "health" and "disease". The aim of the study is to find out the semantic categories of the concepts "health" and "disease" present in students at the stage of training at a medical University, as well as in practitioners. The study involved 33 students of the 3rd-year of medical faculty of The Far Eastern State Medical University, aged 18 to 28 years, including 6 boys and 27 girls. As well as 52 doctors of the far Eastern region, aged 30 to 66 years, with experience from 8 to 42 years, of which 40 women and 12 men. Respondents were asked to continue the phrases: "disease is" and "health is". The presented texts were subjected to content analysis by the method of B.A. Eremeev, which has a psycholinguistic basis. The originality of the ideas of medical students and doctors about the categories of "disease" and "health" was determined by identifying "natural", i.e. categorical structures inherent in the respondents themselves. The study revealed that in the view of practitioners is manifested in the natural-scientific model, which in medicine there is a "materialization" of the disease, its separation from its carrier and the subjective world of experiences and the transformation of the

scientific fact, the object of study. And the 3rd-year students who have not yet started teaching special disciplines are mostly focused on sociological interpretation.

**Key words:** health psychology; clinical picture of the world; professional Outlook of the doctor; body disease; soul disease; content analysis.

**For citation**

Sysoeva O.V., Popova K.E. Comparative characteristics of representations about categories "health" and "disease" of doctors and medical-students. *Med. psihol. Ross.*, 2020, vol. 12, no. 1, p. 4. doi: 10.24412/2219-8245-2020-1-4 [in Russian, abstract in English].