

Сравнительный анализ убедительно подтверждает, что профиль заболевания является значимым фактором, определяющим психологическое отношение к нему. Неврологические заболевания чаще провоцируют формирование интрапсихических, тревожно-фобических и астенических реакций. ЛОР-заболевания чаще вызывают социально-направленные реакции, такие как избегание, отрицание или компенсация через деятельность.

Полученные данные имеют фундаментальное значение для разработки профильных психокоррекционных стратегий. Для студентов неврологического профиля необходимо акцентировать внимание на управлении тревогой, снижении ипохондрической фиксации и обучении навыкам саморегуляции. В работе со студентами ЛОР-профиля приоритетными направлениями должны стать повышение внутренней ответственности за здоровье (борьба с анозогнозией), коррекция неадекватных социальных установок (работа с сенситивностью) и формирование реалистичного отношения к болезни (снижение эйфории / эргопатии). Индивидуализация психотерапевтической помощи на основе выявленных типов отношения к болезни позволит существенно повысить эффективность лечения и улучшить психосоциальную адаптацию студентов.

### Список использованных источников

1 Лурия, Р. А. Внутренняя картина болезни и иатрогенные заболевания // Р. А. Лурия – Москва: Медицина, 1977. – 111 с.

2 Чудова, И. В. Особенности отношения к болезни у студентов с хроническими соматическими заболеваниями / И. В. Чудова // Психология и право. – 2020. – Т. 10. – № 1. – С. 120–134.

#### А. С. Слесарева

Научный руководитель: Т. Г. Шатюк, канд. пед. наук, доцент  
Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины  
г. Гомель, Республика Беларусь

### СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТИПОВ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ У СТУДЕНТОВ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО И ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ

*В статье представлен сравнительный анализ типов отношения к болезни у студентов, имеющих в анамнезе заболевания травматологического и дерматологического профиля. У студентов с травматологическим анамнезом преобладает эргопатический тип отношения к болезни, характеризующийся активной жизненной позицией, стремлением к преодолению недуга и восстановлению функционального состояния. Это связано с тем, что травматологические заболевания, как правило, имеют острое начало, чёткую локализацию, прогнозируемое течение и высокий потенциал выздоровления. Болезнь воспринимается как временное препятствие, не затрагивающее глубинные слои личности, что способствует мобилизации волевых ресурсов и рационализации переживаний. В противоположность этому, у студентов с дерматологическим анамнезом чаще наблюдаются неврастенический, сенситивный, эйфорический и паранойяльный типы отношения к болезни. Эти типы отражают более глубокое вовлечение болезни в структуру Я и межличностные отношения. Полученные данные подчеркивают необходимость дифференцированного подхода в психологической поддержке студентов, учитывающего не только медицинский диагноз, но и субъективную картину болезни.*

*Ключевые слова: отношение к болезни, студенты, травматологический профиль, дерматологический профиль, медицинская психология.*

**A. S. Slesareva**

Scientific Supervisor: T. G. Shatiuk, PhD in Pedagogy, Ass. Professor  
Francisk Skorina Gomel State University  
Gomel, Republic of Belarus

## **COMPARATIVE ANALYSIS OF TYPES OF ATTITUDE TOWARDS DISEASE IN STUDENTS OF TRAUMATOLOGICAL AND DERMATOLOGICAL DISEASE PROFILES**

*The article presents a comparative analysis of types of attitude towards illness among students with a history of traumatic and dermatological conditions. Students with a traumatic history predominantly exhibit an ergopathic type of attitude towards illness, characterized by an active life position, a desire to overcome the ailment, and restore functional capacity. This is attributed to the fact that traumatic conditions typically have an acute onset, clear localization, a predictable course, and a high potential for recovery. The illness is perceived as a temporary obstacle that does not affect the core aspects of personality, which facilitates the mobilization of volitional resources and the rationalization of experiences. In contrast, students with a dermatological history more frequently display neurasthenic, sensitive, euphoric, and paranoid types of attitude towards illness. These types reflect a deeper integration of the illness into the self-structure and interpersonal relationships. The obtained findings emphasize the necessity for a differentiated approach to psychological support for students, taking into account not only the medical diagnosis but also the subjective experience of the illness.*

*Keywords: attitude towards illness, students, traumatic profile, dermatological profile, medical psychology.*

В студенческом возрасте формируются ключевые установки, определяющие отношение к здоровью и болезни. Это период высокой когнитивной активности, эмоциональной нестабильности и социальной адаптации, что делает восприятие болезни особенно значимым. Болезнь в этом контексте – не только медицинский факт, но и психологический, социальный и даже философский феномен. В условиях растущей академической нагрузки, социальной нестабильности и постпандемийных последствий здоровье студентов становится не только медицинской, но и психологической проблемой. Отношение к болезни – это не просто реакция на физическое недомогание, а сложный конструкт, включающий когнитивные установки, эмоциональные переживания и поведенческие стратегии. Понимание этого феномена особенно важно на этапе профессионального становления, когда формируются устойчивые модели самосохранительного поведения. Концепт «отношение к болезни» охватывает представления личности о причинах, последствиях и способах преодоления болезни. По мнению О. Е. Ельниковой, отношение к болезни включает в себя не только рациональные оценки, но и глубинные личностные особенности, связанные с тревожностью, самооценкой и мотивацией. В контексте студенческой среды это отношение может быть модифицировано как академическим давлением, так и культурными нормами, связанными с восприятием слабости и уязвимости [2, с. 292].

Одним из значимых исследований является работа М. В. Горбаневой и С. В. Есиной, в которой изучался уровень тревожности и отношение к болезни у студентов-аллергиков. Авторы выявили, что высокий уровень ситуационной тревожности коррелирует с избеганием медицинской помощи и склонностью к игнорированию симптомов. Также было проведено сравнительное исследование между аллергиками и здоровыми студентами, показавшее различия в стрессоустойчивости и типе отношения к болезни. В работе, посвящённой типам отношения к болезни в контексте здорового образа жизни,

показано, что студенты с выраженной самосохранительной направленностью демонстрируют активное поведение при первых признаках недомогания. Они чаще обращаются за медицинской помощью, соблюдают режим и участвуют в профилактических мероприятиях. Это связано с высоким уровнем осознанности и сформированной мотивацией к сохранению здоровья [1, с. 9].

Представленная статья описывает методику и результаты исследования отношения к заболеванию у студентов с травматологическими и дерматологическими заболеваниями. Исследование проводилось на базе Гомельского государственного университета имени Франциска Скорины, охватив 36 студентов в возрасте 18–23 лет с подтвержденными заболеваниями. Психологические особенности восприятия болезни оценивались с помощью личностного опросника Бехтеревского института (ЛОБИ) «Типы отношения к болезни».

В таблице 1 представлены результаты распределения респондентов травматологического и дерматологического профилей в соответствии с типом отношения к болезни и результаты статистической обработки полученных данных с помощью  $\phi^*$ -углового преобразования Фишера, где принимается значимость на уровне 0,01 при  $\phi^*_{кр} = 2,31$ , на уровне 0,05 – при  $\phi^*_{кр} = 1,64$ . Так как не было выявлено респондентов с апатическим, меланхолическим типом отношения к болезни в травматологическом профиле, то есть их процентные доли равны 0, поэтому по ним не проводился расчет, потому что результаты расчетов могут быть неоправданно завышенными.

**Таблица 1 – Результаты исследования по опроснику «ЛОБИ»**

Типы отношения к болезни	Травматологический профиль (n = 15)	Дерматологический профиль (n = 21)	$\phi^*_{эмп}$
Гармоничный (Г)	13,33 %	9,52 %	0.355
Тревожный (Т)	40 %	52,38 %	0.737
Ипохондрический (И)	6,67 %	19,05 %	1.127
Меланхолический (М)	0 %	19,05 %	–
Апатический (А)	0 %	9,52 %	–
Неврастенический (Н)	13,33 %	47,62 %	<b>2.294</b>
Обсессивно-фобический (О)	46,67 %	42,86 %	0.227
Сенситивный (С)	13,33 %	47,62 %	<b>2.294</b>
Эгоцентрический (Я)	0 %	0 %	0.0
Эйфорический (Ф)	6,67 %	28,57 %	<b>1.791</b>
Анозогнозический (З)	46,67 %	52,38 %	0.338
Эргопатический (Р)	33,33 %	9,52 %	<b>1.785</b>
Паранойяльный (П)	6,67 %	57,14 %	<b>3.525</b>

На основе анализа данных, представленных в таблице 1, было установлено, что в группе студентов травматологического профиля заболеваний доминирующими типами отношения к болезни являются: «обсессивно-фобический» (46,67 %), «анозогнозический» (46,67 %), «тревожный» (40 %), «эргопатический» (33,33 %).

У пациентов дерматологического профиля заболеваний преобладают: «паранойяльный» (57,14 %), «тревожный» (52,38 %), «анозогнозический» (52,38 %), «неврастенический» (47,62 %), «сенситивный» (47,62 %), «обсессивно-фобический» (42,86 %).

В результате применения  $\phi^*$ -углового преобразования Фишера, были установлены статистически значимые различия, и можно утверждать, что пациентам, имеющим заболевания травматологического профиля по сравнению с дерматологическим, статистически

значимо чаще характерен «*эргонатический*» тип ( $\varphi^*_{кр} = 1,64 < \varphi^*_{эмп} = 1.785$  при  $p \leq 0,05$ ). Характеризуется активной жизненной позицией и стремлением преодолеть недуг через деятельность. Студенты с таким типом не склонны фокусироваться на симптомах, они продолжают участвовать в учебной и социальной жизни, часто игнорируя физическое состояние. Болезнь воспринимается ими как временное препятствие, которое можно преодолеть усилием воли. Внутренне они испытывают напряжение, мобилизацию ресурсов, иногда скрытую тревогу, но при этом ощущают удовлетворение от собственной стойкости. Этот тип часто встречается у студентов с выраженной мотивацией к достижению, у тех, кто идентифицирует себя через продуктивность и успех.

У пациентов, имеющих в анамнезе заболевания дерматологического профиля по сравнению с травматологическим, статистически значимо чаще проявлен:

– «*неврастенический*» тип ( $\varphi^*_{кр} = 2,31 < \varphi^*_{эмп} = 2.294$  при  $p \leq 0,01$ ). У студентов проявляется в повышенной чувствительности к симптомам, раздражительности и склонности к жалобам. Болезнь воспринимается как источник фрустрации, усталости и потери контроля над собой. Такие студенты могут преувеличивать тяжесть состояния, испытывать трудности в концентрации, быстро утомляться. Эмоционально они переживают тревогу, подавленность, ощущение беспомощности, нуждаются в поддержке, но могут быть амбивалентны к помощи, опасаясь зависимости. Этот тип часто связан с астеническими чертами личности и низкой стрессоустойчивостью;

– «*сенситивный*» тип ( $\varphi^*_{кр} = 2,31 < \varphi^*_{эмп} = 2.294$  при  $p \leq 0,01$ ). Отличается глубокой эмоциональной реакцией на болезнь, связанной с самооценкой и отношением окружающих. Болезнь становится триггером для переживаний о собственной уязвимости, страхе быть отвергнутым или осмеянным. Студенты с этим типом склонны к скрытности, могут избегать общения, стесняются говорить о своём состоянии. Они испытывают внутренний конфликт между потребностью в помощи и страхом зависимости или потери автономии. Эмоционально преобладают тревога, стыд, чувство одиночества. Сенситивный тип особенно ярко проявляется в ситуациях, когда болезнь затрагивает внешность или социальную активность;

– «*эйфорический*» тип ( $\varphi^*_{кр} = 1,64 < \varphi^*_{эмп} = 1.791$  при  $p \leq 0,05$ ). Характеризуется неадекватным оптимизмом, легкомысленным отношением к симптомам и снижением критичности. Студенты с этим типом могут игнорировать рекомендации врачей, шутить о своём состоянии, демонстрировать показную бодрость. Болезнь воспринимается ими как нечто незначительное, не требующее внимания. Однако за внешней эйфорией может скрываться вытесненная тревога, страх признания собственной уязвимости. Эмоционально они демонстрируют поверхностную радость, нестабильность, стремление избежать серьёзного разговора о здоровье. Этот тип может быть связан с защитными механизмами, направленными на сохранение образа «здорового, успешного» человека;

– «*паранойальный*» тип ( $\varphi^*_{кр} = 2,31 < \varphi^*_{эмп} = 3.525$  при  $p \leq 0,01$ ). Проявляется в интерпретации болезни как внешней угрозы, несправедливости или злого умысла. Студенты с этим типом склонны искать виновных – будь то врачи, система здравоохранения, окружающие. Они могут демонстрировать агрессию, подозрительность, замкнутость. Болезнь воспринимается как результат внешнего воздействия, а не внутреннего состояния. Эмоционально преобладают тревога, гнев, недоверие, ощущение изоляции. Этот тип может быть связан с ригидными установками, низким уровнем доверия и склонностью к проективному мышлению.

В результате проведённого сравнительного анализа типов отношения к болезни у студентов с травматологическими и дерматологическими заболеваниями выявил: что у студентов, перенёсших заболевания травматологического профиля, преобладает «*эргонатический*» тип отношения к болезни. Это связано с характером травматологических

состояний, которые часто воспринимаются как острые, но преодолимые физические препятствия. Такие студенты склонны к активной мобилизации, стремятся как можно быстрее восстановить функциональность, сохранить привычный ритм жизни и учебной деятельности. Болезнь в их восприятии – это вызов, требующий усилий, но не затрагивающий глубинные аспекты идентичности. Эргопатическая установка формируется на фоне временного характера травмы, ясных сроков восстановления и социальной поддержки, что способствует формированию деятельностной, волевой позиции.

В отличие от этого, студенты с дерматологическими заболеваниями демонстрируют более широкий спектр эмоционально окрашенных типов отношения к болезни: «неврастенический», «сенситивный», «эйфорический» и «паранойяльный». Дерматологические состояния, особенно хронические и визуально заметные, затрагивают не только физическое, но и социально-психологическое пространство личности. *Неврастенический* тип проявляется в повышенной раздражительности, утомляемости и тревожности, что связано с длительным течением болезни, отсутствием быстрого результата лечения и постоянным дискомфортом, *сенситивный* тип формируется на фоне повышенной уязвимости к оценке окружающих, особенно в связи с эстетическим восприятием внешности – студенты переживают стыд, страх отвержения, стремятся скрыть симптомы, *эйфорический* тип может быть защитной реакцией на хронический стресс, когда болезнь вытесняется в демонстративный оптимизм, сопровождающийся снижением критичности, *паранойяльный* тип возникает при ощущении несправедливости, недоверии к медицинской системе, склонности к интерпретации болезни как внешней угрозы – особенно в случаях, когда лечение оказывается неэффективным или сопровождается социальным напряжением.

Таким образом, тип отношения к болезни у студентов тесно связан с характером заболевания, его визуальной выраженностью, длительностью, социальной значимостью и влиянием на образ «Я». Травматологические состояния провоцируют мобилизацию и активное преодоление, тогда как дерматологические – более сложные, эмоционально насыщенные реакции, затрагивающие глубинные слои личности.

Полученные данные подчеркивают важность индивидуализированного подхода в психологической поддержке студентов с различными медицинскими анамнезами. Понимание типологии отношения к болезни позволяет не только глубже интерпретировать поведение и эмоциональные реакции обучающихся, но и формировать более точные стратегии сопровождения, включая психообразование, групповую работу, развитие навыков саморефлексии и эмоциональной регуляции. В образовательной среде важно учитывать, что болезнь – это не только медицинский факт, но и психологическое событие, влияющее на учебную мотивацию, социальные взаимодействия и формирование идентичности. Учет этих различий способствует созданию более гуманной, поддерживающей и адаптивной среды, в которой студенты могут не только справляться с болезнью, но и использовать её как ресурс для личностного роста и профессионального становления.

### Список использованных источников

- 1 Горбанева, М. В. Уровень тревожности и отношение к болезни студентов-аллергиков / М. В. Горбанева, С. В. Есина // Молодой ученый. – 2019. – № 51.1 (289.1). – С. 8–10.
- 2 Ельникова, О. Е. Концепт «отношение к болезни» как научная проблема. Обзор литературы / О. Е. Ельникова // Комплексные исследования детства. – 2020. – Т. 2, № 4. – С. 292–304.