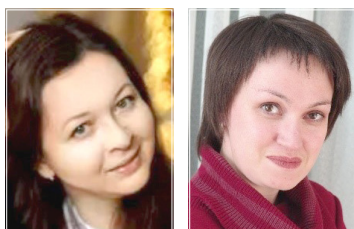


## Роль профессиональных мифологем в мировосприятии медицинских работников

Елена Николаевна Медведева<sup>1</sup>, Светлана Владимировна Рязанова<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского, Саратов, Россия  
[fargonom@mail.ru](mailto:fargonom@mail.ru) <https://orcid.org/0000-0002-7054-7103>

<sup>2</sup> Пермский федеральный исследовательский центр УрО РАН, Пермь, Россия  
[svet-ryazanova@yandex.ru](mailto:svet-ryazanova@yandex.ru) <https://orcid.org/0000-0001-5387-9387>



**Аннотация.** В современном здравоохранении существование профессиональных мифологем является наиболее парадоксальным явлением в связи с тем, что медицинская профессия традиционно связывается с рациональной картиной мира, построенной на научных знаниях и технических достижениях. Тем не менее, именно в ситуациях неопределённости, высокой психоэмоциональной нагрузки и повышенного риска жизни пациента медицинские работники часто обращаются к иррациональным

представлениям и связанным с ними практикам. Анализ подобных явлений представляется актуальным по крайней мере в силу влияния таких представлений на отдельные ритуалы, получившие распространение в этой сфере. Цель данного исследования состоит в том, чтобы уточнить роль и значение профессиональных мифологем в структуре мировосприятия и практике медицинских работников. В задачи данного исследования входило: 1) осуществить историко-ретроспективный анализ исследований, посвящённых мифологическим представлениям во врачебной практике; 2) выделить мифологические нарративы медицинских работников на основе интервью с представителями различных медицинских специальностей; 3) описать специфику сюжетного базиса врачебных мифологем; 4) определить долю мифологического компонента в структуре профессионального мировоззрения медицинских работников. Материалами исследования послужили интервью с медицинскими работниками, представляющими различные специальности. В исследовании приняли участие врачи и медицинские сестры, специализация которых характеризуется высокой степенью риска для жизни пациента, что, в свою очередь, сопряжено с серьёзным психоэмоциональным напряжением. Теоретико-методологическую основу исследования составил феноменологический подход, дополненный элементами «понимающей социологии»; для сбора эмпирического материала использовался метод феноменологического интервью. В результате исследования подтвердилось предположение, что обращение к мифологемам в медицине связано со стремлением врачей достигнуть главной цели профессиональной деятельности, а именно здоровья и благополучия пациентов. Данная проблематика попала в фокус научного внимания с конца XIX в., современные исследования

сосредоточены на влиянии мифологем на врачей и пациентов во время оказания помощи. Интервью с медицинскими работниками выявили ключевые нарративы медицинской мифологии, которые помогают психологически справиться с иррациональными переживаниями, связанными с неконтролируемыми медицинскими рисками (прежде всего, с рисками для жизни пациентов и ситуациями, когда необходимая помощь превышает возможности медицинского персонала). Мифологическая основа этих нарративов отражает архаичное мировоззрение, включая хтонические мотивы, а также сюжеты двойничества и оборотничества. При этом влияние мифологии на поведение профессиональных медиков специфично и с точки зрения экстенсивных объёмов сравнительно невелико. Мифологические образы и сюжеты возникают, когда обнажаются лакуны в рационально-логической картине мира: к нему обращаются для получения контроля над ситуациями, выходящими за рамки профессиональных знаний.

**Ключевые слова:** мифология, медицинские работники, мифологема, феноменологический подход, суеверие, научная картина мира

**Благодарности:** Разделы статьи: введение, «Конструирование современного медицинского мифа как паллиативный контроль над ситуацией» и заключение выполнены в рамках государственного задания №124021400020-6, «Многоуровневая политика: институциональное и социокультурное изменение». Разделы статьи: история исследования вопроса, теоретико-методологическое основание и описание результатов выполнены в рамках исследования, осуществляемого при финансовой поддержке Саратовского государственного медицинского университета имени В. И. Разумовского в рамках проекта «Современный дискурс этических и правовых аспектов новых технологий репродукции человека: Россия в сравнительной перспективе» No SSMU-2022-001. Авторы выражают благодарность канд. филос. наук, доценту СГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России Акимовой Н. А. за участие в проведении эмпирической части исследования.

**Для цитирования:** Медведева Е. Н., Рязанова С. В. Роль профессиональных мифологем в мировосприятии медицинских работников // Концепт: философия, религия, культура. — 2026. — Т. 10, № 1. — С. 28–43. <https://doi.org/10.24833/2541-8831-2026-1-37-28-43>

Research article

## The Role of Professional Mythologemes in the Worldview of Medical Workers

Elena N. Medvedeva<sup>1</sup>, Svetlana V. Ryazanova<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Saratov State Medical University named after V. I. Razumovsky, Saratov, Russia  
fargonom@mail.ru <https://orcid.org/0000-0002-7054-7103>

<sup>2</sup> Perm Federal Research Center Ural Branch Russian Academy Sciences, Perm, Russia  
svet-ryazanova@yandex.ru <https://orcid.org/0000-0001-5387-9387>

**Abstract.** In modern healthcare, the existence of professional mythologemes is a particularly paradoxical phenomenon, given that the medical profession is traditionally associated with a rational worldview built on scientific knowledge and technological advances. However, under conditions of uncertainty, high psycho-emotional stress, and increased risk to the patients' lives healthcare workers often resort to irrational beliefs and associated practices. The analysis of such phenomena is relevant because such beliefs influence widespread individual rituals in healthcare. The aim of this study is to determine the role and significance of professional mythologemes in the structure of healthcare workers' worldview and professional practice. The objectives of this study included: 1) a historical and retrospective analysis

of studies devoted to mythological beliefs in medical practice; 2) an examination of the mythological narratives of healthcare workers based on interviews across multiple medical specialties; 3) a description of the narrative (plot) structure of medical mythologemes; 4) determining the role of the mythological component in the structure of healthcare workers' professional worldviews. The study's materials consisted of interviews with healthcare professionals representing various specialties. The participants were physicians and nurses whose specialties involve a high risk to patients' lives, which is associated with significant psycho-emotional stress. A phenomenological interview method was used to collect empirical data. The theoretical and methodological basis of the study is a phenomenological approach, supplemented by elements of interpretive sociology. The study confirmed the hypothesis that the use of mythologemes reflects physicians' desire to achieve the primary goal of their professional activity — ensuring patients' health and well-being. Mythological themes in medical professional activities have been analyzed since the late 19th century, and contemporary research focuses on their impact on physicians and patients during care. Interviews with medical workers identified key narratives of medical mythology, which help psychologically manage irrational experiences associated with uncontrollable medical risks, primarily risks to patients' lives and situations where required care exceeds medical personnel's capacities. The mythological basis of these narratives reflects an archaic worldview, including chthonic motifs, as well as doppelganger and lycanthropy plots. The influence of mythology on professional doctors' behavior is specific and relatively limited: mythological images and plots emerge when rational and logical approaches are insufficient to manage risk. Thus, medical mythology forms a distinct layer of meaning within healthcare workers' professional worldview and is used in practice to gain control over situations that exceed the scope of professional knowledge, retaining its archaic roots while helping solve real-world problems.

**Keywords:** mythology, medical workers, mythologem, phenomenological approach, superstition, scientific worldview

**Acknowledgements:** the research was carried out according to the state assignment No. 124021400020-6, "Multi-level policy: institutional and socio-cultural change" and with the financial support of Saratov State Medical University within the framework of the project "Modern Discourse on the Ethical and Legal Aspects of New Human Reproduction Technologies: Russia in Comparative Perspective" No. SSMU-2022-001. The authors express their gratitude to N. A. Akimova, PhD in Philosophy and Associate Professor at V. I. Razumovsky Saratov State Medical University, for her participation in the empirical part of the study.

**For citation:** Medvedeva, E. N., Ryazanova, S. V. (2026) 'The Role of Professional Mythologemes in the Worldview of Medical Workers', *Concept: Philosophy, Religion, Culture*, 10(1), pp. 28–43. (In Russian). <https://doi.org/10.24833/2541-8831-2026-1-37-28-43>

## Введение

Современная культура, как отечественная, так и зарубежная, формируется на основе многообразия культурных кодов, каждый из которых конструируется своей социальной группой. Члены этой группы, несмотря на наличие культурной основы и истории, объединяющей их с другими членами сообщества, воспринимают окружающую реальность в рамках сложившегося у них «жизненного мира» (Э. Гуссерль), что определяет в значительной мере и стратегию социального поведения, и особенности интерпретации происходящего

вокруг. Частично «жизненный мир» группы формируется на рациональных основаниях, базирующихся на коллективном и индивидуальном опыте и принципе принятия логических решений. При этом некоторую долю картины мира составляют феномены и представления, находящиеся вне рационально-логических рамок. Они могут транслироваться носителями от поколения к поколению, либо конструироваться самостоятельно. Как правило, этот компонент не подвергается критике рационального характера и не противопоставляется другим частям системы мировосприятия, помогая формированию внешне непротиворечивой картины мира.

Речь идёт о наборе мифологем, которые у разных социальных групп могут иметь различные источники генерирования (обыденные практики, профессиональная деятельность, стрессовые ситуации). Совокупность возникающих мифов напрямую связана с особенностями социальной жизни данной части сообщества, частично корректируясь спецификой современного им социокультурного континуума. В этом отношении любопытный феномен представляет собой т. н. современная *профессиональная мифология* — как занимающая пограничное положение между светской культурой, реализованной через формат образования, и традиционной, закреплённой на уровне бытовой культуры и бессознательного слоя психики (К.-Г. Юнг).

Профессиональные мифы наиболее ярко заявляют о себе в ситуациях, когда их носителями и трансляторами выступают представители тех профессий, чья деятельность требует высокого уровня рациональности мышления и основана на устойчивой совокупности достижений естественных наук.

Поэтому особого внимания заслуживает мифология, сформировавшаяся в среде медицинских работников как традиционных носителей материалистического мировоззрения, активно использующих и научные знания, и новые технологии. Несмотря на это, достаточно часто встречаются случаи принятия представителями данной профессиональной группы медицинских решений на основе иррациональных идей мифологического характера. Особенно отчётливо эта тенденция проявила себя в условиях разворачивания пандемии COVID-19, спровоцировавшей не только множество проблем в мировом здравоохранении — неопределённость в отношении надлежащего лечения инфицированных, неясность способов передачи заболевания и возможности защитить себя, а также нехватку персонала и оборудования, — но и возникновение обширного массива мифологем, призванных компенсировать пробелы когнитивного характера

в отношении нового вируса и его влияния на человека. Тем самым к давно существующим в медицинской среде мифам добавился набор актуальных сюжетов, что подтвердило устойчивость самого мифа как элемента современного мировоззрения.

Установление того места, которое занимает миф в структуре мировосприятия современного медицинского работника, по нашему мнению, поможет ответить на вопрос о том, каковы перспективы развития современной мифологии, насколько она «конкурентоспособна» в условиях развитой системы светского образования — как в определении особенностей восприятия мира, так и в создании фреймов социального поведения в целом и профессионального в частности. Особого внимания заслуживает проблема того, насколько сами медики осознают наличие у них т. н. суеверий и их влияние на взаимодействие с пациентами и коллегами. Авторы в качестве научного инструментария применительно к данной форме мировоззрения используют именно термин «миф», отказываясь от понятия «суеверия» как конфессионального и избегая применения понятия «магия» как описывающего не столько мировоззрение, сколько принципы практического воздействия на окружающий мир.

### История исследования вопроса

В настоящее время накоплен огромный массив литературы, посвящённый специфике мифа как формы мировоззрения [Рязанова, 2010; 2012; 2014], однако собственно профессиональной мифологии посвящено сравнительно небольшое число работ. Зачастую исследователи и интересующиеся этой проблемой ограничивались собиранием соответствующих сюжетов<sup>1</sup> [Ефремова, 2013]. В этом отношении мифология, возникающая в медицинской среде, выглядит как привлекающая большее внимание.

В период становления религиоведения и его нестроного выделения из смежных дисциплин мифы медиков как феномен

<sup>1</sup> Духанин В. О суеверии и подлинной вере // Православие.Ru. 2011. 28 янв. URL: <https://pravoslavie.ru/44355.html>

помещаются в границы т. н. суеверий. Такой подход имеет достаточно длительную историю. Так в 1844 г. вышла книга английского врача и антиквара Т. Дж. Петтигрю «О суевериях, связанных с историей и практикой медицины и хирургии», в которой автор подробно описывает всевозможные, начиная с периода возникновения медицинских знаний в Древнем Египте, верования и магические практики, связанные с лечением пациентов<sup>2</sup>.

Большинство современных работ западных авторов посвящено не столько фиксации мифологических сюжетов, сколько тому влиянию, которое профессиональная мифология оказывает и на тех, кто лечит, и на подвергающихся лечению. Связи решений о продолжении лечения и представлений о счастливых и несчастливых днях посвящена статья японских исследователей [Influence of superstition..., 1998]. Исследователи из Тайбэйского университета анализируют представления медицинских сестёр, связанные с удачей и её различными значениями в мифологическом ключе, а также их влиянием на практики лечения [Lin, Lin, Lee, 2014]. Аналогичная работа посвящена связи мифа о привидениях с поведением, определяющим отношение к здоровью<sup>3</sup>. Группа американских исследователей обратилась к проблеме роли пятницы 13-го числа на частоту обращения в экстренные службы и госпитализации в отделение неотложной помощи [Answering the myth..., 2012].

Несколько особняком стоит исследование Ш. Брукфилд с коллегами, нацеленное на верификацию одной из закрепившихся в медицинской среде мифологем

и проводящее идею неэффективности использования мифологических конструктов во врачебной практике [Brookfield, Phillips, Shorten, 2019].

В отечественной исследовательской традиции проблема суеверий в медицинской практике встречается только в отдельных публикациях и не так популярна. Исследуются лишь некоторые аспекты данной темы, — например, мифология студентов-медиков [Акимова, Лихтшангоф, Бугреева, 2010], сюжеты, связанные с отдельными кейсами в медицинской практике [Прилуцкий, 2020], а также роль мифов в русской медицинской культуре<sup>4</sup>. Можно отметить ряд исследований, посвященных мифам, бытующим в среде пациентов [Нелюбина, 2013]. Незначительное число публикаций на эту тему встречается в научно-популярной литературе и публицистических работах<sup>5</sup>.

Приходится признать, что медицинская мифология как часть профессиональной культуры и специфического «жизненного мира» до настоящего времени не является исчерпывающе исследованной. В связи с этим представляется необходимым установить механизмы формирования мифологического компонента в границах мировоззрения медицинских работников через выявление специфических черт складывания мифологических образов и сюжетов. Основным исследовательским вопросом, ответить на который должен предлагаемый текст, является выделение доли мифологического компонента в картине мира медиков, и определение того, насколько данная профессиональная мифология является особенной и значимой для деятельности врачей и медсестёр.

<sup>2</sup> Pettigrew T.J. On Superstitions Connected with the History and Practice of Medicine and Surgery. London: J. Churchill, 1844. viii, 167 p.

<sup>3</sup> Halla M., Liu C., Liu, J. The Effect of Superstition on Health: Evidence from the Taiwanese Ghost Month: IZA Discussion Paper, 12066. 2019. Jan. URL: <https://www.iza.org/publications/dp/12066/the-effect-of-superstition-on-health-evidence-from-the-taiwanese-ghost-month>

<sup>4</sup> Бобылева П. Ю. Суеверия в русской медицинском культуре: история и современность // VII Всероссийская (81-й Итоговая) студенческая научная конференция "Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации и приоритеты", посвященная 90-летию СНО СамГМУ : сборник материалов, Самара, 10 апреля 2013 года / Под редакцией Г.П. Котельникова и В.А. Куркина. Самара: ООО «Офорт», 2013. С. 46.

<sup>5</sup> Орлова Л. В. Божья аптека // Независимая газета. 2011ю 2 фев. URL: [https://www.ng.ru/style/2011-02-02/8\\_apteka.html](https://www.ng.ru/style/2011-02-02/8_apteka.html)

Достижение поставленной цели предполагается осуществить через решение следующих исследовательских задач: определение наиболее популярных и значимых образов и сюжетов медицинской мифологии; установление черт, типичных для профессионального медицинского мифа как одной из форм современной мифологии; выделение исключительных только для данной разновидности мифа черт.

### Теоретико-методологические основания исследования

Обращаясь к вопросу о логике профессионального мифа работников медицинской сферы, мы опираемся на сложившиеся подходы к данному явлению. Отталкиваясь от фундаментальных уточнений, которые внесли современные исследователи в «диалектику мифа», отметим: уже Л. Фойер, А. Винер и Дж. Астр рассматривают мифологическое сознание как неотъемлемую характеристику общества новейшего времени, регулируемую социальными отношениями [Feuer, 1975; Wiener, 1978; Astre, 1980; Гуревич, 1983: 101 102, 110 112], в данном случае — в сфере медицины. Дж. Х. Рэндалл расширяет трактовку социального мифа, относя к нему значительную часть культурных феноменов [Randall, 1919], также подтверждая актуальность профессиональной мифологии. В. Х. Макнейл констатирует, что миф актуализируется при направлении и перенаправлении социального действия [McNeill, 1982], что регулярно осуществляется в деятельности медицинских работников. Дж. Шевалье связывает современные мифологические образы с традиционными [Chevalier, 2022], что в значительной мере характерно для набора медицинских мифов. Выделенные К. Барнер-Барри и С. Ходи характерные черты современной социальной мифологии —

вера в мифы, изменение в ходе социального процесса, априорность в принятии положений и наличие практической цели [Barner-Barry, Hody, 1994: 610] — также находят своё отражение в проведённом анализе мифологических высказываний. Подтверждается в нашем исследовании и определенная А. Винером функция мифа как консолидирующего и управляющего начала при условии выработки целеполагающих мифов и высвобождении их «эмоциональной и мобилизационной мощи» [Гуревич, 1983: 111].

В работах ряда авторов уже был описан механизм формирования такого типа мифа в современной культуре. Индивид усваивает коллективные мифологемы, которые не вступают в противоречие с системой мировосприятия и одновременно корректируются индивидуальной религиозностью и багажом светской культуры. Эта закономерность была выведена П. Лазарсфельдом, отметившим селективность восприятия и отбора информации<sup>6</sup>. Идею поддержал психолог Л. Фестингер через понятия когнитивного диссонанса и селективных процессов, свидетельствующих о склонности человека поддерживать состояние внутреннего равновесия в ходе реализации когнитивных процессов<sup>7</sup>. При ряде условий развития культуры может быть осуществлён и обратный процесс — трансляция личностью своего набора мифологических образов в социальную группу, к которой он принадлежит. Предлагаемый потребителю индивидуальный миф проходит процесс легитимации у группы и может закрепиться в коллективном сознании. Транслируемые мифом сообщения принимают ту форму, которая является наиболее приемлемой для социальной группы с сохранением части традиционных образов и идей. Образы наполняются соответствующим контекстом, встраиваются

<sup>6</sup> Лазарсфельд П. Ф. Измерение в социологии // Американская социология: Перспективы, проблемы, методы. Москва: Прогресс, 1972. С. 134–149; Котовская М.Г., Шалыгина Н.В. Современное мифотворчество: почему так живуч миф о матриархате // ЭтноФото: Блог Института этнологии и антропологии РАН. 2010. 19 апр. URL: <https://ethno-photo.livejournal.com/15731.html>

<sup>7</sup> Festinger L. Cognitive Dissonance // Scientific American. 1962. Vol. 207, No 4. (Oct.). P.93. URL: <https://www.jstor.org/stable/24936719>

в пространство используемых символов и образуют отдельный смысловой пласт, используемый при решении конкретных задач. Применение мифологических конструкций к предметам социальной сферы, наделяет их смыслом, придаёт дополнительную социальную значимость

Для анализа мифологических образов и сюжетов в нашем исследовании нами был использован феноменологический подход, согласно которому изучение вероучительных явлений осуществляется вне учёта исторического контекста. Анализ частных типологических особенностей помогает расшифровывать смыслы исследуемого явления. Расшифровка глубинных смыслов позволяет определять устойчивые компоненты мифологической части мировоззрения [Элиаде, 1996; Лосев, 1994]. В аспекте установления значений мифологического нарратива феноменологический подход обладает достаточной инструментальностью для анализа<sup>8</sup>, «феноменолог изучает религию (в нашем случае миф — авт.) в её целостности, в единстве измерений бытия <...> самостоятельно формируя эмпирическую базу для своих теоретических обобщений» [Забяко, 2011: 125]. Феноменологический метод в исследовании дополняется элементами «понимающей социологии» М. Вебера, предполагающей внимание социальному насыщению индивидуальных смыслов. Предполагается, что основой социального действия являются субъективные мотивации его участников, в нашем случае связанные с профессиональной деятельностью. Это позволяет установить наличие смысловых связей мифологических представлений и связанного с ними магического поведения с социальной детерминацией, а также объясняет объективацию сходных значений для одной профессиональной группы.

Для сбора первичных мифологических нарративов нами был использован метод феноменологического интервью. По мнению авторов книги

«Феноменология повседневной жизни...» Поллио (H. R. Pollio), Хенли (T. V. Henley) и Томпсона (C. J. Thompson), основной целью феноменологического интервью является «достижение точного и значимого описания мира повседневных переживаний в их максимальном приближении к тому, как они проживаются и описываются конкретным человеком применительно к конкретной ситуации» [Pollio, Henley, Thompson, 1997: 28]. Так как целью феноменологического интервью является получение описаний первым лицом конкретной области жизненных переживаний, процесс интервьюирования начинается с вопросов, уточняющих обсуждаемую тему. Вопросы, утверждения и обобщения, используемые исследователем, направлены на вызывание описаний, ориентированных не на подтверждение теоретической гипотезы, но предполагают получение максимально детализированных описаний жизненных переживаний. Исследователь поддерживает диалог такими вопросами, как «На что это было похоже?» или «Что Вы чувствовали, когда это произошло?», а также подключая встречные уточняющие вопросы самого информанта.

#### **Отбор респондентов и ключевые этапы анализа интервью**

Исследование осуществлялось как пилотный проект, поэтому предполагало локализацию при отборе участников. Регионом отбора была выбрана Саратовская область, что с методологической точки зрения не противоречит принципу randomness. В основу отбора медицинских работников, принявших участие в исследовании, лёг критерий принадлежности к принципиально разным специальностям, связанным с высоким психоэмоциональным напряжением и значительным риском для жизни пациента. Другим критерием стало признание самим респондентом наличия специфических, характерных для

<sup>8</sup> Смирнов М. Ю. Социология религии: словарь. Санкт-Петербург: Издательский Дом Санкт-Петербургского университета, 2011. С. 287.

профессиональной деятельности, иррациональных представлений или признание участия в практиках, связанных с этими представлениями.

Всего было опрошено 8 участников, среднее время интервью составило 37 минут. Медицинские работники, участвовавшие в исследовании, относились к таким сферам как хирургия, анестезиология и реаниматология, акушерство и гинекология, кардиология, онкология, скорая медицинская помощь, сестринское дело. Средний возраст опрошенных — 39 лет. Общий стаж в профессии от 4 до 40 лет.

Анализ собранных интервью проводился в два этапа. Первый этап включал прочтение транскрипта с целью интерпретации основной темы повествования участника. Второй этап предполагал нахождение смысловых единиц и элементов, выступающих в качестве поддержки основной темы. Затем была сформирована тематическая структура, составленная из смысловых единиц и тем, обнаруженных в расшифровке транскриптов.

### **Мифологические нарративы медиков: архаические сюжеты в ткани научного мировоззрения современного человека**

Перед тем, как проанализировать полученные в ходе исследования нарративы, стоит указать, что ряд ответов сложился на основе открытой для респондентов цели исследования. Каждому из респондентов было предложено ответить на вопрос, присутствуют ли т. н. суеверия в его мировосприятии. По нашему мнению, факт осознания собственной «суеверности» (наличия мифологического мышления) способствовал первичной рационализации респондентами мифосюжетов в ходе повествования, что могло блокировать исходные архетипические мотивы использования мифа.

Категории мифологем в нашем анализе разделяются на группы сюжетов условно, поскольку они тесно связаны между собой, формируя непротиворечивую модель магического поведения, отсылающую к архаическому мышлению.

Наиболее явственно общекультурная основа медицинской мифологии проявляется в нахождении хтонических (или подобных таким) элементов в окружающем пространстве. Этот компонент не является производным от среды конструирования данной разновидности мифа, являясь более ранним, но получая в мировосприятии медиков профессиональную окраску. В случае с индивидуальными мифами, скорее всего, сказывается и влияние личного жизненного пути и коммуникации собеседников со старшим поколением.

Самым популярным в этой группе является сюжет, связанный с падением предметов на пол: «...если во время операции падает инструмент на пол, то до конца дежурства инструмент не поднимается, иначе поступит экстренный пациент, соответственно, если поднял, то надо обязательно три раза постучать и сесть на него ещё сверху» (М8); «если падает предмет на пол: нож, пинцет, скальпель, всё что угодно падает на пол — это, значит, будет ещё одна операция, и чаще всего это (предмет) не поднимается до конца операции» (М7); «в нашем отделении ложка или вилка, то, что прибор упал на пол, — остаётся там до конца дежурства, он не поднимается, как бы он ни был важен» (М5); «если падает или ложка, или вилка, или нож, в общем, что-то из приборов падает на пол, — значит, поступит больной» (М7); «предмет упал в какой-нибудь столовой и его нельзя поднимать, если его поднимешь — поступит больной. Если кто-то из отделения (коллеги) поднимали этот предмет и не постучали им по полу, допустим, поступал больной. Или, допустим, упало несколько предметов, и поступали больные по количеству равные количеству упавших предметов» (М2).

На первый взгляд, у оставшихся на полу предметов есть вполне резонное оправдание: они перестают быть стерильными и не могут быть использованы в конкретном случае, в данный момент. Однако это не объясняет остающихся упавшими столовых приборов, явно нарушающих порядок в столовой или ординаторской. Подтверждением мифологического обоснования для игнорирования таких предметов является

способ исправления ситуации, связанный с троекратным (как в народных сказках<sup>9</sup>) воздействием и восседанием сверху. Самая «несакральная» часть человека призвана воздействовать на потенциальный негативный результат по принципу «клин клином вышибают».

Вот ещё один пример аналогичного «решения» проблемы: «...можно постучать этим же предметом об пол, чтобы не поступал больной, или постучать таким же предметом, который в операционной упал» (М6); «если столовый прибор падает, или какой-то другой, то нужно постучать по полу, либо вообще не поднимать до окончания дежурства. Дежурство заканчивается, тогда можно поднять, и тогда всё обнуляется, и никто не поступает» (М2).

Поведение «наоборот» как панacea от грядущих неприятностей используется и в других случаях, связанных с медицинской практикой: «За собой замечал, что, когда я захожу в операционную, когда меня одевает операционная сестра, я всегда сначала подаю свою левую руку. Не правую, а левую!» (М1).

Примечательны и объяснения самих медиков, ни словом не упоминающих факт нарушения стерильности инструментов, которые уронили. Более значимым для всех собеседников становится потенциальное появление нового больного или необходимость проведения дополнительных врачебных манипуляций. Для подтверждения, что такое поведение оправдано, приводятся примеры невозможности исправить ситуацию:

«- ...если это касательно падений операционных инструментов во время операции, четыре подряд уроненных инструмента, собственно, четыре подряд поступивших экстренных пациента, которые тоже потребовали оперативных вмешательств.

- А, даже так?

- Да. Четыре инструмента упало, четыре человека поступили. И всех четверых мы оперировали по дежурству.

- А вы как-то пытались это предотвратить, если вы понимали?

- Нет, мы ничего не принимали, мы оставили и всё». (М2)

Об этом же мифологическом типе объяснения свидетельствует ещё одно поверье: «...никогда не надо убирать инструменты, даже если операция уже заканчивается, даже если уже накладываются швы... как правило, если убираешь, то обязательно какая-нибудь непредвиденная ситуация происходит» (М3). В описываемом случае всё делается по правилам, но срабатывает требование отказа от несвоевременных действий. В мифологическом костюме все вещи расставлены по своим местам и все сценарии поведения описаны заранее, поэтому любая попытка форсирования ситуации может привести к усугублению последней. Видимо ту же природу имеет и запрет «красить волосы роженицам» (М1), — запрет, не имеющий врачебных обоснований, но скорее всего сформировавшийся достаточно поздно, в границах индустриальной культуры, на стыке представлений о краске как потенциально вредной для ребёнка и/или невежества в вопросах физиологии.

Корреляция с архаическими, воплощёнными в вернакулярных верованиях, представлениями прослеживается и в самом факте ожидания появления нового человека после падения столового прибора («упала ложка — стоит ждать визита нежданного гостя»). Способы закрыть дорогу ненужной персоне также используются архаические: «Лежал у нас тяжело больной, мы его из реанимации переводили в обычное отделение <...> на входе в отделение мы немножко разливали воды, специально, чтобы обезопасить себя — чтобы больной не вернулся (должна быть водная преграда) <...> к нам обратно в отделение» (М2). Вода как выражение неупорядоченного хтонического начала выступает как непреодолимая граница, что также находит аналогии в сказочных и мифологических сюжетах (полотенце, превращающееся в реку

<sup>9</sup> Авторы ни в коем случае не отождествляют понятия сказки и мифа, отмечая лишь сходные черты обоих культурных феноменов.

как в сказке про бегство от бабы Яги, так и в японском мифе об Идзанаки, убегающем от своей мёртвой жены).

На аналогичных мифологических основаниях формируются этиологические конструкции, формирующие своеобразный «кодекс поведения» медика. Он включает в себя все фазы контакта с пациентами, от поступления до выписки. Так для уменьшения числа больных не рекомендуется оставлять свет в приёмном покое: «Они в ночи выключают свет, потому что, есть такое понятие: “Скорая едет на свет”» (М4). Первой возникающей аналогией здесь становится поведение ночных насекомых, что подтверждает мифологическую природу примет, основанной на едином принципе функционирования макрокосма и его составных частей. В таком космосе нет специального человеческого поведения, есть только мифологическая логика. Она же срабатывает в случае уверенности, «что, если поступает какой-то больной с редким диагнозом, то, как правило, через некоторое время, в течение месяца, скорее всего, поступит подобный больной» (М4). Речь идёт не о «законе парных случаев», как его определяет сам респондент, а о «качественной» (как антоним «количественной») природе мира — вещь либо есть, либо её нет. Возникший феномен закрепляется в континууме и находит своё проявление в повторяющихся диагнозах. Упомянутый выше случай, когда упавшим предметом стучат по полу, скорее всего имеет ту же мифологическую природу объяснения.

При этом работает принцип «от обратного, от противного» — все специальные усилия приводят к противоположному результату, все действия, призванные облегчить работу, только усложняют её: нельзя от окон отходить, на пустую кровать поступит больной, нельзя снимать носки на ночь, придётся встать, всё равно одеться и идти работать, и врачи дежурят в пижаме, потому что, если ты разденешься, ты всё равно встанешь и пойдешь работать» (М3). Впрочем, встречаются и исключения: «нельзя точить ножи на работе, вот, допустим, обычные ножи, которыми ты разделяешь еду, нельзя точить на работе или

приносить на работу заточенные. Если, например, возьмёте наше отделение, у нас все ножи тупые, никто не точит ножи. Потому что, наточишь нож — значит, будешь работать всю ночь» (М3). В обоих вариантах — воздействия напрямую или наоборот — срабатывает качественный подход: качество человеческого поведения обязательно сказывается на его жизни, вне зависимости от количественных параметров.

Приведём развёрнутое описание подобного случая: «...у нас у коллеги был день рождения, и он выпадал на дежурство на наше <...> ничего не предвещало беды, и мы решили сделать такой шуточный подарок, потому что коллеги был мужчиной: подарить ему презервативы на день рождения. В общем, мы подарили ему презервативы ровно в двенадцать часов ночи. Мы пока ещё поздравляли, то есть, ещё звучали поздравления этому, ещё были все такие эмоциональные, день рождения, все пошли есть торт, собирались есть торт, и в 00.02 звонит звонок раздаётся. Поступает больной, не просто больной, а тяжелейший больной, с которым, прости господи, мы тра\*ались всю ночь! С тех пор мы больше презервативы не дарим на работе» (М3). Интересно, что презервативы как предмет здесь согласуются с эвфемическим описанием тяжёлого случая в практике, указывая на значимость самого качества поступка в целом.

Во время лечения также срабатывают магические практики поведения, основанные на представлениях о тождестве вербального и невербального воздействия на предмет или человека: «...обычно мы никогда не говорим, сколько будет длиться операция, как она пройдёт. Говорят в общих чертах, а дальше, как получится» (М3); «когда человек находится в тяжёлом состоянии, мало, кто из докторов будет комментировать ситуацию и говорить: “да всё у тебя будет хорошо”. Все будут говорить: “состояние стабильное”» (М1), и аналогичным образом связанные с обращением к хтонической/псевдохтонической (пол в помещении) стихии: «Можно постучать об пол, можно попросить собеседника, пожелавшего тебе спокойной ночи, чтобы он забрал свои слова обратно» (М6).

Вербальные практики чаще всего рассматриваются медиками также как действующие «от противного»: «...среди большинства медиков оно всегда срабатывает, и не только в среде реаниматологов, но и среди всех специальностей — желать спокойной ночи или спокойного дежурства. Если во время дежурства пожелали спокойной ночи или спокойного дежурства — не жди ни спокойной ночи, ни спокойного дежурства» (М4). О нежелательности высказываний о «спокойном» дежурстве высказались несколько собеседников, указывая на то, что мифологемы формируются по поводу наиболее значимых событий профессиональной жизни.

Иногда мифологема существует в границах мировоззрения одного человека: «У меня тоже какие-то определённые... если я захожу в операционную, у меня там есть мой костюм, который я люблю и, мне кажется, что в нём всё хорошо должно происходить» (М3), но сам механизм воздействия на ситуацию имеет ту же самую логику. Особое качество предмета приводит ситуацию к желаемому результату, а связь между причиной и следствием не является рациональной.

В некоторых случаях в мифологическую реальность включаются и пациенты как действующие лица. Они могут воздействовать на качество реальности самим своим присутствием («рыжие пациенты к несчастью»), либо поведением: «У нас была пациентка, которая говорит, что “у меня не очень хорошо вот с техникой, она всегда как-то... начинает происходить сбой в её работе”. Это было настолько удивительно, что у нас действительно произошёл сбой в работе аппаратуры» (М3). Иногда такое поведение больных частично рационализируется, но элементы ментального воздействия сохраняются: «Есть пациенты, которые говорят, что “я настроена на хорошее” <...> несмотря на то, что у них, допустим, может быть не всегда анализы какие-то подходят для этой операции <...> Всё происходит замечательно, это вот пациент <...> его настрой на какой-то хороший результат или вера во врача, вера в медицину» (М3).

### Конструирование современного медицинского мифа как паллиативный контроль над ситуацией

Собранные мифологические нарративы показывают, что их носители сочетают в своём мировосприятии, с одной стороны, уверенность в реальности описываемых феноменов и практик. В защиту их легитимности говорит сложившийся механизм передачи мифологем: «Это же всё равно передаётся из уст в уста... да, тем более от старших коллег» (М4). С другой стороны, большинство опрошенных готово рационализировать свои и коллег действия, либо признать их не до конца объяснимую природу. Тем самым медицинские мифы, в отличие от традиционных, обретают синтетический характер и особые стратегии применения в профессиональной деятельности.

Для объяснения мотивов использования мифоконструктов нами используется теория «полуверящих», предложенная английским социологом К. Кэмпбеллом, который подвергает критике имеющиеся на данный момент социологические и психологические теории, утверждающие, что «люди верят в то, что они могут контролировать события с помощью своего “суеверного” поведения» [Campbell, 1996: 151–166]. Он полагает, «что большинство современных практикующих суеверные действия не готовы утверждать, что они верят в обладание подобным контролем» [Campbell, 1996: 156]. К. Кэмпбелл приходит к выводу, что неправомерно утверждать, что человек верит в эффективность своих магических действий, если сам он это отрицает, «ибо отличительные черты современного суеверия заключаются в том, что убеждения плохо сформулированы, практически не имеют последовательной структуры и лишь частично принимаются теми, кто осуществляет соответствующие практики» [Campbell, 1996: 157]. Для обозначения современных практиков «суеверных» действий, автор, опираясь на П. Маккеллара, вводит понятие «полуверящие» в эффективность магических действий, которые они практикуют, т. е. «интеллектуально

отвергают суеверие, тем не менее, позволяют ему влиять на их мысли и действия» [Campbell, 1996: 157]. У «полуверящих» нет связи между убеждениями и практикой, поскольку практика сама по себе является самодостаточной, не требуя оправдания с точки зрения сопутствующей веры.

По признанию самого К. Кэмпбелла «теория может применяться в отношении подавляющего большинства населения, которые испытывают недостаток в какой-либо глубокой приверженности религии или науке, но впитали центральную модернистскую ценность личного контроля посредством инструментальной активности. <...> Столкнувшись с неуверенностью и стрессом в своей личной жизни, они стремятся обрести уверенность в своей способности осуществлять личный контроль над своей судьбой, приняв небольшие и, по-видимому, несущественные ритуальные действия, направленные на подтверждение своей веры в инструментальную активность» [Campbell, 1996: 163]. Речь идёт именно о практике, поскольку такие «полуверящие» не считают нужным обосновывать магические действия при помощи вероучительных положений.

Если оставить в стороне спор о самом термине «суеверие» как имеющем изначально конфессиональное основание, можно признать правоту подхода К. Кэмпбелла как показывающего место современного мифа в мировоззрении человека. С этой точки зрения профессиональные мифы медицинских работников являются наглядной иллюстрацией того, как иррациональное помещается в научную картину мира.

В самом деле, большинство опрошенных нами понимает, что наличие мифологических представлений не обязательно имеет смысл, хотя и выглядит как оказывающее реальное влияние на результаты деятельности. Респонденты рационализируют связанное с этими представлениями поведение через научные объяснения на основе доказательной медицины. Примечательно, что признание иррациональности магического поведения самими врачами не приводило к его прекращению из-за страха нежелательных последствий.

В специальностях, связанных с коллективной работой, основные ритуалы и модели поведения обязательно передаются новым сотрудникам. Такие действия, очевидно, призваны не только формировать единую корпоративную культуру, но и поддерживать сложившийся сценарий социального действия в повторяющихся профессиональных ситуациях. Магическое поведение в таких случаях становилось основанием для психологического комфорта всех участников действия. Особенно значимым ритуализм выступает в стрессовых ситуациях, требующих уверенности в себе и максимального использования профессионального потенциала: «Какую-то уверенность [испытываю] в том, что всё будет хорошо во время оперативного вмешательства» (M1).

В ряде случаев мифы и связанная с ними практика являются частью повседневного практического опыта конкретного врача. Корни такого симбиоза мифологического и профессионального лежат в индивидуальной биографии респондента, как правило, являясь результатом влияния среды (семьи, преподавателей, наставников, коллег). Многие участники интервью отмечали тот факт, что работа в конкретном отделении оказала влияние на их представления и превратила в более суеверных.

Примечательно, что опрошенные осознают «надстроечную» природу профессиональной мифологии и допускают возможность от неё избавиться, но не делают этого, приводя целый список аргументов в пользу «суеверного» поведения. На первом месте стоит желание уменьшить объём работы: «Наверное, есть элемент какой-то лени, чтобы поменьше работать, потому что за четыре часа устаёшь достаточно сильно <...> надеешься на лучшее и пытаешься всеми силами сделать всё возможное, чтобы облегчить своё дежурство» (M2). Далее идёт потребность в снижении рисков и получении ожидаемого результата, дающие и дополнительную уверенность в себе, и сохранение самоуважения.

Мотивы, связанные с самоуважением и контролем над ситуацией, чаще встречаются у врачей с небольшим стажем

в профессии, или в ситуации, когда врач был частью коллектива, в котором он не мог контролировать все факторы профессиональной деятельности. Миф выступает как вариант паллиативного контроля над ситуацией, позволяющий преодолеть страх перед неудачей. Такие представления медиков дают им возможность преодолеть страхи (особенно — страх смерти больного или страх причинения вреда пациенту) и выполнять профессиональные обязанности в меру своих возможностей, не беспокоясь о внешних факторах. Можно уверенно предположить, что, поскольку достижение профессиональной цели сопряжено со страхом нанесения вреда пациенту или его смерти, а риск смерти в настоящее время остаётся для человека принципиально неконтролируемым, индивидуальное и коллективное сознание начинает формировать защитные механизмы<sup>10</sup>, позволяющие избежать травмирующего ощущения вины перед собой и пациентами.

Отдельно стоит упомянуть и обращение к мифологии как способу обрести удачу. Многие участники опроса упоминали о ней как своеобразном бонусе за использование магического поведения на основе мифологических представлений. Идея удачи также выходит за рамки традиционных мифологических представлений, поскольку, наряду с успехом, свидетельствует о повышении статуса человека в культуре, появлении у него возможности изменить жизнь в лучшую сторону, вне влияния судьбы или божественного промысла. Тем самым связанные с удачей действия можно также отнести к специфике именно современного мифа.

### Заключение

Согласно полученным нами данным, медицинская мифология формирует особый смысловой пласт в структуре профессионального мировоззрения врачей и используется в практической деятельности

в случаях, когда необходимо любыми способами обрести контроль над ситуацией в процессе оказания медицинской помощи. Миф становится вариантом реагирования на риски медицинской профессии; сохраняя при этом свои архаические корни, он помогает решать реальные проблемы, требующие высокого профессионализма, но не сводимые исключительно к знаниям и навыкам хорошо подготовленного специалиста.

Дополняя имеющиеся исследования в области медицинских мифов, мы проследили не только теоретическое развитие исследований в данной области (от фиксации специфических «суеверий» и «магических практик» до уточнения самого понятия «медицинские мифы»), но и выявили сам характер современных подходов к этому явлению. Обзор имеющейся литературы показал, что речь в данном случае идёт не о религиозных суевериях и тем более не о магическом мышлении как таковом, но прежде всего о смысловой основе мировоззрения, требующего практического решения неформализуемых в полной мере задач при помощи нерационализируемых в полном объёме методов.

На примере мифологем, возникающих в границах врачебной практики, ещё раз отчетливо проявляется характер мифа как культурной константы и его способность закрывать имеющиеся когнитивные лакуны. Гибкий тип реагирования мифологического сознания на любые культурные изменения, в отличие от религии с её устойчивой каноническо-догматической основой в сочетании с эмоциональностью и общедоступностью мифологических нарративов делает мифологемы успешными конкурентами по отношению к научной информации — сложной для восприятия и требующей специальной подготовки для её когнитивной обработки.

Наличие профессионально ориентированных образов и сюжетов в медицинской мифологии формирует её внешний облик,

<sup>10</sup> Кассирер Э. Лекции по философии и культуре // Культурология: XX век: антология / Ред. С.Я. Левит. — Москва: Юрист, 1995. С. 57-68.

однако от того, кто является носителем мифа, не зависят базовые сюжеты, включённые в эти мифологемы. Наше исследование показало, что способы описания окружающего мира и решения возникающих проблем по своей сути не отличаются от систем описания и стратегий поведения, возникших на основе архаического мифа (хтонические мотивы, мотив двойничества и оборотничества).

И хотя в настоящее время нельзя с уверенностью утверждать, что в целом медики как представители определённой группы профессий расположены к мифологизации в описании мира, многие действия, совершаемые ими, как и отмеченные ими события в качестве влияющих на профессиональную деятельность, на наш взгляд, демонстрируют наличие в их деятельности выраженной доли мифологического мировоззрения.

В случае с медицинскими работниками уровень использования мифологием может меняться в зависимости от возраста (частные наблюдения показывают, что врачи со стажем чаще готовы обращаться к «нетрадиционным» вариантам практик), от включённости в религиозную общину (где обращение к мифу может быть регламентировано на догматическом и культурном уровне), от личных особенностей медика. Для уточнения указанных параметров исследование должно быть расширено количественно и территориально. При этом мы прогнозируем сохранение доли архаического компонента в мифологическом нарративе вне зависимости от любого из перечисленных факторов и сохранение присутствия мифа в системе мировосприятия медиков, как и (возможно) представителей других профессий.

### Список литературы:

- Акимова С. Л., Лихтшангоф А. З., Бугреева Е. А. Конфессиональная принадлежность и суеверия студентов-медиков // Проблема человека: философские, исторические, медицинские, правовые, социологические, этические и культурологические аспекты. Выпуск VIII. — Санкт-Петербург: СПбГПМУ, 2010. — С. 97–99.
- Гуревич П. С. Социальная мифология. — Москва: Мысль, 1983. — 175 с.
- Ефремова О. И. Мифологизированные компоненты профессионального сознания будущих психологов образования и их коррекция // Научно-методический электронный журнал «Концепт». — 2013. — № 55. — С. 26–30. — URL: <http://e-koncept.ru/2013/13546.htm>
- Забяко А. П. Феноменология религии (статья вторая) // Религиоведение. — 2011. — № 1. — С. 114–126.
- Лосев А. Ф. Диалектика мифа // Миф. Число. Сущность. — Москва: Мысль, 1994. — С. 5–216.
- Нелюбина А. С. «Мифология болезни» в современной рекламе // Известия АСОУ. — 2013. — № 1. — С. 45–49.
- Прилуцкий А. М. Коронавирусная инфекция и религиозные дискурсы медицинской конспирологии // Известия Иркутского университета. Серия: Политология. Религиоведение. — 2020. — Т. 33. — С. 108–114. <https://doi.org/10.26516/2073-3380.2020.33.108>
- Рязанова С. В. Миф в его соотношении с религиозным и светским типами мировоззрения // Научный ежегодник Института философии и права Уральского отделения Российской академии наук. — 2012. — № 12. — С. 123–136.
- Рязанова С. В. Социальный миф в пространстве гуманитарного знания: научный потенциал понятия // Религиоведение. — 2010. — №1. — С. 78–89.
- Рязанова С. В. Специфика мифа как культурной формы // Вестник Пермского научного центра УрО РАН. — 2014. — №4. — С. 37–44.
- Элиаде М. Мифы. Сновидения. Мистерии. — Москва: Рефл-бук; Киев: Ваклер 1996. — 285 с.
- Answering the myth: Use of emergency services on Friday the 13th / B. M. Lo, C. M. Visintainer, H. A. Best, H. A. Beydoun // The American journal of emergency medicine. — 2012. — Vol. 30, No 6. — P. 886-889. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2011.06.008>

- Astre G. A. *Situation de l'ideology aux USA*. — Paris: Lettres modernes: Minard, 1980. — 131 p.
- Barner-Barry C., Hody C. *Soviet Marxism-Leninism as Mythology // Political Psychology*. — 1994. — Vol. 15, No 4. — P. 609–630. <https://doi.org/10.2307/3791623>
- Brookfield C., Phillips P., Shorten R. *Q fever — the superstition of avoiding the word «quiet» as a coping mechanism: randomised controlled non-inferiority trial // BMJ (Clinical research ed.)*. — Vol. 367. — P. 16446. <https://doi.org/10.1136/bmj.l6446>
- Campbell C. *Half-Belief and the Paradox of Ritual Instrumental Activism: A Theory of Modern Superstition // The British Journal of Sociology*. — 1996. — Vol. 47, No 1. — P. 151–166. <https://doi.org/10.2307/591121>
- Chevalier J. *Myth and Ideology in 'Traditional' French Canada: Dollard, the Martyred Warrior // Anthropologica, New Series*. — 2022. Vol. 21, No 2. — P. 143–175.
- Feuer L. S. *Ideology and ideologists*. — Oxford: Blackwell, 1975. — ix, 220 p.
- Influence of Superstition on the Date of Hospital Discharge and Medical Cost in Japan: Retrospective and Descriptive Study / K. Hira, T. Fukui, A. Endoh, et al. // BMJ: British Medical Journal*. — 1998. — Vol. 317, No 7174. — P. 1680–1683.
- Lin F. Y., Lin H. R., Lee T. Y. *Workplace beliefs about luck among taiwanese nurses // Journal of Nursing*. — 2014. — Vol. 1, No 1. — P. 1–7. <http://dx.doi.org/10.7243/2056-9157-1-1>
- McNeill W. H. *The Care and Repair of Public Myth // Foreign Affairs*. — 1982. — Vol. 61. No 1. — P. 1–13. <https://doi.org/10.2307/20041348>
- Pollio H. R., Henley T. B., Thompson C. J. *The Phenomenology of Everyday Life*. — Cambridge: Cambridge University Press, 1997. — 416 p. <http://dx.doi.org/10.1017/CBO9780511752919>
- Randall J. H. *Instrumentalism and Mythology // The Journal of Philosophy, Psychology and Scientific Methods*. — 1919. — Vol. 16, No 12. — P. 309–324. <https://doi.org/10.2307/2939899>
- Wiener A. *Magnificent myth: pattern of control in post-industrial society*. — Oxford; New York: Pergamon Press, 1978. — 413 p.

### References:

- Akimova, S. L., Likhthangof, A. Z. and Bugreeva, E. A. (2010) 'Konfessionalnaya Prinadlezhnost I Suyeveriya Studentov-Medikov [Religious Affiliation and Superstitions of Medical Students]', *Problema Cheloveka: Filosofskiye, Istoricheskiye, Meditsinskiye, Pravovyye, Sotsiologicheskiye, Eticheskiye I Kulturologicheskiye Aspekty. Vypusk VIII* [The Problem of Human: Philosophical, Historical, Medical, Legal, Sociological, Ethical and Cultural Aspects, Issue 8]. Saint Petersburg: SPbSPMU Publ., pp. 97–99. (In Russian).
- Astre, G.-A. (1980) *Situation de l'idéologie aux U.S.A.* Paris: Lettres modernes: Minard.
- Barner-Barry, C. and Hody, C. (1994) 'Soviet Marxism-Leninism as Mythology', *Political Psychology*, 15(4), pp. 609–630. <https://doi.org/10.2307/3791623>
- Brookfield, C. R., Phillips, P. P. J. and Shorten, R.J. (2019) 'Q fever — the superstition of avoiding the word "quiet" as a coping mechanism: randomised controlled non-inferiority trial', *BMJ(Clinical research ed.)*, 367, p. 16446. <https://doi.org/10.1136/bmj.l6446>
- Campbell, C. (1996) 'Half-Belief and the Paradox of Ritual Instrumental Activism: A Theory of Modern Superstition', *The British Journal of Sociology*, 47(1), pp. 151–166. <https://doi.org/10.2307/591121>.
- Chevalier, J. (2022) 'Myth and Ideology in "Traditional" French Canada: Dollard, the Martyred Warrior', *Anthropologica*, 21(2), pp. 143–175.
- Efremova, O. I. (2013) 'Mythological Components of Professional Consciousness of Future Psychologists of Education and Their Correction', *Scientific-methodological electronic journal "Koncept"*, (S5), pp. 26–30. (In Russian). <https://e-koncept.ru/2013/13546.htm>
- Eliade, M. (1957) *Myths, dreams, and mysteries: the encounter between contemporary faiths and archaic realities*. New York: Harper & Row. (Rus. ed.: (1996) Mify. Snovideniya. Misterii. Moscow: Refl-book Publ; Kyiv: Vakler Publ.).
- Feuer, L. S. (1975) *Ideology and the ideologists*. Oxford: Blackwell.
- Gurevich, P. S. (1983) *Sotsialnaya Mifologiya* [Social Mythology]. Moscow: Mysl' Publ. (In Russian).
- Hira, K. et al. (1998) 'Influence of Superstition on the Date of Hospital Discharge and Medical Cost in Japan: Retrospective and Descriptive Study', *BMJ: British Medical Journal*, 317(7174), pp. 1680–1683.

- Lin, F.-Y., Lin, H.-R. and Lee, T.-Y. (2014) 'Workplace beliefs about luck among taiwanese nurses', *Journal of Nursing*, 1(1), pp. 1–7. <https://doi.org/10.7243/2056-9157-1-1>
- Lo, B.M. et al. (2012) 'Answering the myth: use of emergency services on Friday the 13th', *The American Journal of Emergency Medicine*, 30(6), pp. 886–889. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2011.06.008>
- Losev, A. F. (1994) 'Dialektika mifa [The Dialectics of Myth]', *Mif. Chislo. Sushchnost'* [Myth. Number. Essence]. Moscow: Mysl' Publ., pp. 5–216. (In Russian).
- McNeill, W. H. (1982) 'The Care and Repair of Public Myth', *Foreign Affairs*, 61(1), p. 1. <https://doi.org/10.2307/20041348>
- Nelyubina, A. S. (2013) '«Mifologiya bolezni» v sovremennoy reklame [“Mythology of disease” in modern advertising]', *Izvestiya ASOU*, (1), pp. 45–49. (In Russian).
- Pollio, H. R., Henley, T. B. and Thompson, C. J. (1997) *The Phenomenology of Everyday Life: Empirical Investigations of Human Experience*. Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511752919>
- Randall, J. H. (1919) 'Instrumentalism and Mythology', *The Journal of Philosophy, Psychology and Scientific Methods*, 16(12), p. 309. <https://doi.org/10.2307/2939899>
- Ryazanova, S. V. (2010) 'Social Myth in Humanitarian Knowledge Space: Scientific Scope of the Notion', *Study of Religion*, (1), pp. 78–89. (In Russian).
- Ryazanova, S. V. (2012) 'Myth in Its Correlation with Religious and Secular Types of Worldview', *Research Yearbook of the Institute of Philosophy and Law of the Ural Branch of the Russian Academy of Sciences*, (12), pp. 123–136. (In Russian).
- Ryazanova, S. V. (2014) 'Continuum and Time in Myth', *Perm Federal Research Centre Journal*, (4), pp. 37–44. (In Russian).
- Wiener, A. (1978) *Magnificent myth: patterns of control in post-industrial society*. Oxford; New York: Pergamon Press.
- Zabiyako, A. P. (2011) 'Phenomenology of Religion (part 2)', *Study of Religion*, (1), pp. 114–126. (In Russian).

### Информация об авторах

**Елена Николаевна Медведева** — кандидат философских наук, доцент; доцент кафедры философии, гуманитарных наук и психологии ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава РФ, 410026, г. Саратов, ул. Б.Казачья, 112 (Россия)

**Рязанова Светлана Владимировна** — доктор философских наук, доцент; ведущий научный сотрудник Института гуманитарных исследований ПФИЦ УрО РАН, 614990, Пермь, ул. Ленина, 13а (Россия)

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

### Information about the authors

**Elena N. Medvedeva** — PhD in Philosophy, Docent, Associate Professor, Department of Philosophy, Human Science and Psychology, Saratov State Medical University, 112, Bolshaya Kazachia st., Saratov, 410012 (Russia)

**Svetlana V. Riazanova** — Doctor of Philosophy, Docent, Leading Researcher, Institute for Humanitarian Research at the Perm Federal Research Centre of the Ural Branch of the Russian Academy of Sciences, 13a, Lenina st., Perm, 614990 (Russia)

The authors declare absence of conflicts of interest

Статья поступила в редакцию 26.12.2025; одобрена после рецензирования 06.02.2026; принята к публикации 03.03.2026.

The article was submitted 26.12.2025; approved after reviewing 06.02.2026; accepted for publication 03.03.2026.