
ДИНАМИКА ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЗДОРОВЬЕ И БОЛЕЗНИ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

И.Б. Бовина

Кафедра социальной психологии, факультет психологии
Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова
Ул. Моховая, 11-5, Москва, Россия, 125009

В русле теории социальных представлений исследуются представления о здоровье и болезни в молодежной среде. Сравнение полученных результатов с данными аналогичного исследования 2002 г. позволяет говорить о динамике представлений о здоровье и болезни (1).

Проблемы здоровья и болезни, считавшиеся традиционно сферой медицинского знания, имеют иную грань, которая требует рассмотрения в *социальном* контексте. Внимание социальной психологии к проблемам здоровья и болезни объясняется возникновением целого ряда вопросов, на которые невозможно дать ответ, исходя только из медицинских знаний. Социально-психологическое знание необходимо для объяснения феноменов и действия механизмов, связанных с практикой здорового поведения, пропагандой здорового стиля жизни, адаптацией к стрессу, эффективностью кампаний против табакокурения, употребления наркотиков и др. Среди этих вопросов особый интерес приобретает исследование динамики представлений о здоровье и болезни, связанное с активным обсуждением проблем здоровья и болезни на различных уровнях коммуникации.

В данной работе предлагается исследовать проблемы здоровья и болезни с точки зрения теории социальных представлений С. Московичи [8]. Под социальными представлениями можно рассматривать цепочку идей, метафор и образов, теорий, порождаемых в коммуникациях. Это своего рода социокультурный механизм объяснения происходящего. В их функции входит трансформация неизвестного, пугающего в известное; облегчение осуществления коммуникаций; ориентация поведения индивидов и оправдание их социальных отношений; участие в конструировании и поддержании социальной идентичности [1; 6; 9].

Цель исследования, проведенного в 2006—2007 гг., состояла в изучении особенностей социальных представлений о здоровье и болезни в молодежной среде и выявлении динамики этих представлений. Ее достижение предполагало анализ структуры представлений о здоровье и болезни, а также сравнительный анализ этих структур представлений с теми, что были получены в 2002 г. [2]. *Объектом* исследования были студенты. В исследовании приняли участие 210 студентов различных специальностей, в том числе студенты, совмещающие работу и учебу (170 женщин и 40 мужчин), в возрасте от 18 до 35 лет ($M_{\text{возраста}} = 20,9$ лет, $SD = 3,44$) (7 анкет были исключены в силу их частичного заполнения). *Предметом* исследования явились социальные представления о здоровье и болезни, а также особенности динамики этих представлений.

Мы исходили из предположения о том, что произошло изменение социальных представлений о здоровье и болезни, однако неизменной осталась оппозиция

«сила-слабость», вокруг которой они кристаллизуются. Изменение представления о здоровье связывается с большей представленностью элементов, указывающих на способы поддержания здоровья. Изменение представления о болезни выражается в большей представленности элементов, указывающих на способы ее лечения.

Основным методом исследования было анкетирование. Анкета состояла из трех частей: в первой использовалась методика свободных ассоциаций для выявления структуры представлений о болезни и здоровье. Во второй — вопросы о мерах по поддержанию здоровья, об угрозе здоровью, о группах, где обсуждаются эти проблемы. В третьей содержались социально-демографические вопросы. Для преодоления эффекта предъявления последовательность объектов варьировалась. Полученные данные подвергались прототипическому анализу [Vergès, 1992] и контент-анализу.

Описание и анализ результатов. Всего респонденты предложили 1066 ассоциаций с объектом «здоровье», 1089 — с объектом «болезнь». Для каждого объекта был составлен словарь понятий, включавший 280 различных понятий в случае здоровья, 311 в случае болезни. Анализ ассоциаций по каждому объекту позволил выявить структуру представлений.

Представления о здоровье. Зона ядра представления о здоровье образована элементами (табл. 1): спорт, сила, хорошее настроение, радость, правильное питание, счастье, хорошее самочувствие, красота, бодрость. *Периферическая система, составляющая потенциальную зону изменения* включает отсутствие болезней, врач, энергия, болезнь, прогулки, лекарства, благополучие, улыбка, здоровый образ жизни, жизнь, витамины. *Собственно периферическая система* представления включает: активность, свобода, сон, уверенность в себе, свежий воздух, отдых. Наиболее цитируемые элементы «спорт» и «сила». Элемент «спорт», с одной стороны, указывает на движение, активность индивида, с другой — на способ поддержания здоровья. В структуре представления присутствуют и другие элементы, указывающие на способы и условия поддержания здоровья: правильное питание (*зона ядра*), прогулки, здоровый образ жизни, витамины (*потенциальная зона изменения*), свежий воздух, отдых, сон (*собственно периферическая система*). Четыре элемента зоны ядра касаются физических аспектов здоровья индивида — «сила», «хорошее самочувствие», «красота», «бодрость». На уровне представления здоровье — это «видимый» феномен, имеющий позитивно оцениваемые физические очертания — красоту. Конкретизация физической стороны здоровья в периферической системе реализуется через элементы «отсутствие болезней», «благополучие», «активность». Элемент периферической системы «отсутствие болезней» указывает на то, для части респондентов здоровье определяется не как наличие позитивного качества, но как отсутствие болезни (по аналогии со «здоровьем — вакуумом» по К. Эрзлиш [7]). В зоне ядра представления располагаются три аффективно окрашенных элемента — «хорошее настроение», «радость», «счастье». Визуализация позитивных эмоциональных проявлений, — «улыбка», содержится в потенциальной зоне изменения представления. Указанные здесь понятия составляют 53,47 % от всех высказанных ассоциаций.

Элементы, образующие ядро и периферию представления о здоровье

Частота ассоциации	Средний ранг ассоциации	
	< 3,08	3,08
14,5	Спорт (68; 2,54) Сила (48; 2,31) Хорошее настроение (44; 2,64) Радость (41; 2,63) Правильное питание (35; 3,03) Счастье (34; 2,82) Хорошее самочувствие (31; 2,23) Красота (24; 2,88) Бодрость (23; 2,52)	Зож (23; 3,13) Жизнь (17; 3,65) Витамины (15; 4,47)
<14,5	Отсутствие болезней (14; 3,00) Врач (13; 3,08) Энергия (13; 3,08) Болезнь (12; 2,92) Прогулки (11; 2,64) Лекарства (10; 2,60) Благополучие (10; 2,8) Улыбка (10; 3,00)	Активность (14; 3,14) Свобода (14; 4,21) Сон (13; 3,69) Уверенность в себе (12; 4,08) Свежий воздух (10; 3,20) Отдых (10; 3,80)

Последующий анализ всех предложенных ассоциаций с опорой на элементы зоны ядра (Каппа Коэна = 0,69) позволил выделить основные категории представления: *способы и условия поддержания здоровья* (спорт, правильное питание, прогулка, здоровый образ жизни, активность и др.) — 29,55%; *физическое благополучие здорового человека* (сила, бодрость, красота, хорошее самочувствие и др.) — 22,51%; *позитивные эмоциональные проявления* (радость, хорошее настроение, счастье и др.) — 13,7%. Дополнительные категории, связанные с элементами периферической системы: *болезнь и лечение больного: агент воздействия, способы и средства* (болезнь, врач, лекарства, больница и др.) — 5,91%, *социально—психологические характеристики, приписываемые здоровому человеку* (уверенность в себе, беззаботность, жизнерадостность и др.) — 3,53%. В переструктурированном виде категории объясняют 75,2% от всех предложенных ассоциаций. Итак, ключевыми составляющими представления о здоровье являются указания на способы и условия поддержания здоровья, на физическое благополучие, активность и внешность здорового человека, на позитивные эмоциональные проявления.

Представления о болезни. В число элементов *зоны ядра представления о болезни* попадают (табл. 2): боль, температура, больница, слабость, плохое самочувствие. *Периферическая система (потенциальная зона изменения)* включает элементы: смерть, страх, недомогание, плохое настроение, таблетки, лекарства, врач, кровать, усталость. *Собственно периферическая система* представления образована понятиями: кашель-насморк, сонливость, уколы, скука. Эти понятия составляют 48,5% всех ассоциаций.

Элементы, образующие ядро и периферию представления о болезни

Частота ассоциации	Средний ранг ассоциации	
	< 3,15	3,15
24,5	Боль (80; 2,95) Температура (45; 2,86) Больница (44; 2,91) Слабость (38; 2,11) Плохое самочувствие (31; 2,55)	Лекарство (46; 3,20) Врач (41; 3,49) Кровать (30; 4,13) Усталость (26; 3,31)
< 24,5	Смерть (23; 3,09) Страх (22; 2,73) Недомогание (16; 2,56) Плохое настроение (16; 2,75) Таблетки (15; 2,67)	Кашель-насморк (19; 3,16) Сонливость (12; 4,33) Уколы (10; 3,60) Скука (10; 4,20)

Получается, что болезнь чаще всего ассоциировалась с физическими симптомами — «боль» и «температура». Другие физические составляющие зоны ядра представления — «слабость» и «плохое самочувствие». В потенциальной зоне изменения — «недомогание» и «усталость». Элемент «слабость» дополняется элементом «недомогание» (отсутствием силы у больного). Элемент «кровать» — может быть проинтерпретирован двояко: как косвенное указание на слабость, отсутствие сил, или как неактивность, ограниченность движения, действия. Наконец, в собственно периферической системе физическая сторона болезни представлена элементами — «кашель-насморк», «сонливость».

Элемент зоны ядра представления «больница» указывает на условия лечения болезни, конкретизируется в периферии с помощью элементов «таблетки», «лекарство», «врач» (потенциальная зона изменений), «уколы» (собственно периферическая система). Присутствие этого элемента в зоне ядра может объясняться так: с одной стороны, как указание на определенный социальный контекст, в котором происходит лечение больного, взаимодействие врача с больным. С другой, — как то, что прототипическая болезнь сопровождается тяжелым состоянием больного, требующего помещения в стационар. Практически все элементы зоны ядра являются указаниями на физические признаки болезни. Эмоциональные проявления, связанные с болезнью, могут быть элементами ядра представления в группе меньшинства, на что указывает местоположение элементов. Представление о болезни в группе меньшинства достаточно драматично, ибо там присутствуют в первую очередь такие элементы, как смерть и страх.

Переструктурирование эмпирического материала посредством процедуры контент-анализа с использованием составляющих зоны ядра для образования основных категорий дает такие результаты (Каппа Коэна = 0,74): *физические симптомы болезни и состояние больного* (боль, слабость, температура, плохое самочувствие, недомогание, усталость, кашель-насморк, и др.) — 32,14%, *лечение больного: агент воздействия, средства и способы* (больница, таблетки, лекарство, врач, уколы, и др.) — 20,2%, *негативные эмоциональные проявления* (страх, плохое настроение, скука, грусть и др.) — 14,8%, *неактивность* (постель, постельный режим, ограничение в активных действиях и др.) — 6,98%. Теперь в анализе учитывается 74,1% ответов испытуемых. Были также выделены катего-

рии, отражающие многообразие и вариативность индивидуального опыта болезни, среди них: причины заболевания, социально-психологические характеристики больных, конкретные болезни, внешность больного, потерянное время, внутренние органы и системы органов, взаимоотношение с обществом и др. Ключевыми составляющими представления о болезни являются указания на физические симптомы и состояния больного, на его лечение. С учетом элементов периферической системы в представлении присутствуют указания на негативные эмоциональные переживания, на неактивность больного, однако эти категории касаются индивидуальных представлений о болезни.

Проблемы здоровья и болезни чаще всего обсуждаются с родителями, с друзьями и с врачами (70,9%, 65,5%, 45,3% соответственно). Угроза здоровью человека, с точки зрения наших респондентов, исходит извне — неблагоприятная экологическая ситуация (49,75%); исходит от самого человека, является следствием его поведения — вредных привычек, в том числе употребления наркотиков (45,3%). Среди способов поддержания здоровья чаще всего отмечалось занятие спортом и диета (43,8% и 43,35% соответственно).

Как и в исследовании 2002 г. [2], представления о здоровье и болезни сформированы вокруг оппозиции «сила-слабость», что свидетельствует об устойчивости этих элементов в представлениях и согласуется с нашим предположением. Отметим, что «сила» является одним из ключевых составляющих представлений о здоровье в исследованиях, проведенных с помощью отличающегося методического инструментария на представителях других возрастных групп в других регионах России [3; 4].

Сравнение представлений о здоровье и болезни в данном исследовании показало, что по аналогии с результатами 2002 г., на уровне представлений — здоровье более сложное явление, чем болезнь (в случае здоровья ядро и периферия состоят из большего числа элементов, чем в случае болезни). Статистический анализ частот элементов ядра и периферии представлений показывает, что представление о болезни чуть более согласовано, чем представление о здоровье ($p = 0,056$). Физический аспект оказывается более выраженным в случае представления о болезни (ϕ -критерий = $-5,04$; здесь и далее ϕ -критерий значим на уровне, не превышающем $p < 0, 05$).

Выводы. Сравнение структур одноименных представлений по результатам двух исследований (2002 г. и 2006—2007 гг.) показывает, что способы и условия достижения и поддержания здоровья, физическое благополучие здорового человека, позитивные эмоциональные проявления — оказываются ключевыми составляющими представления о здоровье в обоих исследованиях. Подробный анализ зон ядра представления, однако указывает на частичное совпадение элементов в этих частях представлений о здоровье (спорт, красота, сила, радость, бодрость). Наибольший интерес для нас представляет факт устойчивости элемента «сила», который в наибольшей степени коренится в русской культуре [2]. Остальные элементы этой части представлений не совпадают. Так, элементы «хорошее самочувствие», «хорошее настроение», «правильное питание» и «счастье» в исследовании 2006—2007 гг. также присутствовали в структуре представления в исследовании 2002 г., но теперь они являются частью ядра, а ранее они находились

в периферической системе. Любопытно появление в ядре представления элемента «правильное питание», т.е. теперь здесь есть два элемента, указывающих на способы поддержания здоровья «спорт» и «правильное питание». Элемент «жизнь», который был в зоне ядра в исследовании 2002 г., переместился в потенциальную зону изменения представления (исследование 2006—2007 гг.). С точки зрения структурного подхода теории социальных представлений [5] эти несовпадения в структуре ядра указывают на изменения представлений о здоровье.

Интересный факт обнаруживаем на уровне периферической системы. В исследовании 2002 г. в зоне ядра представления присутствуют элементы, указывающие на различные действия и условия, необходимые для поддержания здоровья, однако само понятие «здоровый образ жизни» используется крайне редко (упоминается 6 раз), в исследовании 2006—2007 гг. это понятие ассоциируется 11,3% респондентов, теперь этот элемент находится в потенциальной зоне изменения представлений. Это понятие в последнее время достаточно широко используется в коммуникациях на различном уровне, в том числе в общественном дискурсе на уровне СМИ. Присутствие этого понятия в представлении, вероятно, предполагает реализацию ряда мер по поддержанию здоровья, системы поведения, которые выполняются с определенной регулярностью. В пользу этого предположения говорит и результат исследования 2006—2007 гг.: среди факторов, угрожающих здоровью человека, присутствует указание на нездоровый образ жизни. Сравнение категорий, образующих представление о здоровье в каждом исследовании, показывает, что в обоих случаях оно образовано категориями: физическое благополучие, способы поддержания и продвижения здоровья, позитивные эмоциональные проявления, болезнь и ее лечение, позитивные социально-психологические характеристики, приписываемые субъекту.

Сопоставление объема этих категорий свидетельствует об увеличении выраженности категории «способы поддержания здоровья» в представлении о здоровье (ϕ критерий = $-5,73$), наиболее согласованными элементами этой категории являются «спорт» и «правильное питание». Остальные элементы располагаются в периферической системе и отражают разнообразие индивидуальных способов поддержания здоровья. Этот факт дает нам основания принять наше изначальное предположение об изменении представления о здоровье, о большем значении способов поддержания здоровья в представлении о нем.

Сравнение представлений о болезни в двух исследованиях обнаруживает сходство составляющих их категорий (физические симптомы болезни, способы и средства ее лечения, негативные эмоциональные проявления и неактивность). В обоих случаях содержательно наиболее важными категориями оказываются указания на физическое неблагополучие больного. Однако в исследовании 2006—2007 гг. кроме этой категории, ключевой оказывается — «лечение больного: агент воздействия, средства и способы». В дополнении к этому, совпадающими элементами ядра представлений в обоих исследованиях являются — «боль», «слабость», «температура». Местоположение остальных элементов различно. Несовпадение элементов ядра указывает на различие представлений о болезни, т.е. на их изменение. Сравнение объема категорий, образующих представление о болезни, указывает на увеличение объема этой категории в пред-

ставлении о болезни (ϕ -критерий = $-1,85$). Важным результатом, полученным нами в обоих исследованиях, является факт устойчивости элемента «слабость». Как позволяет судить анализ этимологии слова «болезнь», этот элемент в наибольшей степени коренится в русской культуре.

На уровне представлений, здоровье не является простой противоположностью болезни. Здоровье — более сложное, разнообразное и менее согласованное явление (оно образовано большим количеством разнообразных элементов и категорий), чем болезнь, которая во многом представляется через физическое неблагополучие. Здоровье представляется не как изначальная данность, а как нечто, требующее приложения усилий, выполнения определенного поведения.

ПРИМЕЧАНИЯ

- (1) Исследование выполнено по гранту Президента РФ (МК-455.2007.6).

ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Андреева Г.М.* Психология социального познания. — М.: Аспект пресс, 2005.
[2] *Бовина И.Б.* Представления о здоровье и болезни в молодежной среде// Вопросы психологии. — 2005. — № 3. — С. 90—97.
[3] *Васильева О.С., Филатов Ф.П.* Психология здоровья человека. — М.: Академия, 2001.
[4] *Abbott P.A., Tumanov S., Wallace C.* Health world views of post-soviet citizens // *Social sciences and medicine*. — 2006. — Vol. 62. — P. 228—238.
[5] *Abric J-C.* A structural approach to social representations // *Representations of the social: bridging theoretical traditions* / Eds. by K. Deaux, G. Philogène. — Oxford: Blackwell Publishers, 2001. — P. 42—47.
[6] *Breakwell G.* Social representational constraints upon identity processes // *Representations of the social: bridging theoretical traditions* / Eds. by K. Deaux, G. Philogène. — Oxford: Blackwell Publishers, 2001. — P. 271—284.
[7] *Herzlich C.* Health and illness: a social psychological analysis. — L.: Academic Press, 1973.
[8] *Moscovici S.* La Psychanalyse: son image et son public. — P.: Presses Universitaires de France, 1961.
[9] *Moscovici S.* Why a theory of social representations? // *Representations of the social: bridging theoretical traditions* / Eds. by K. Deaux, G. Philogène. — Oxford: Blackwell Publishers, 2001. — P. 18—61.

DYNAMICS OF CONCEPTIONS OF HEALTH AND ILLNESS AMONG YOUNG PEOPLE

I.B. Bovina

Department of Social Psychology, Faculty of Psychology
Moscow State University
Mokhovaya str., 11-5, Moscow, Russia, 125009

In the course of the theory of social studies of the conceptions of health and illness among young people these conceptions undergo a research analysis. The comparison of the actual results with the results of the similar study conducted in 2002 allows us to talk about the dynamics of these conceptions.