



## ЗДОРОВЬЕ В ПРЕДСТАВЛЕНИЯХ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

**БОВИНА И.Б.** \*, ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия,

e-mail: innabovina@yandex.ru

**ДВОРЯНИЧКОВ Н.В.** \*\*, ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия,

e-mail: dvorian@gmail.com

**ДАНИ Л.** \*\*\*, Университет Экс-Марселя, Экс-ан-Прованс, Франция,

e-mail: lionel.dany@univ-amu.fr

**ЭМ М.-А.** \*\*\*\*, Университет Экс-Марселя, Экс-ан-Прованс, Франция,

e-mail: marie-anastasia.aim@univ-amu.fr

**МИЛЕХИН А.В.** \*\*\*\*, ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия,

e-mail: milehinav@mgppu.ru

**ГАЯМОВА С.Ю.** \*\*\*\*\*, ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия,

e-mail: sgayamova@yandex.ru

**ЯКУШЕНКО А.В.** \*\*\*\*\*, ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия,

e-mail: yakushenko-anna@yandex.ru

В фокусе внимания в настоящей работе находится вопрос о том, как дети и подростки понимают здоровье и болезнь в период, когда закладываются привычки и социальные практики в отношении здоровья и болезни, в отношении риска, рискованного поведения. На основе анализа литературы продемонстрирован потенциал теории социальных представлений как подхода к анализу проблем здоровья и болезни с учетом полиморфности природы этих явлений, а именно учета того, что это комплексные явления, находящиеся на пересечении биологического, социокультурного и психологического измерений. В работе излагаются результаты поискового исследования, цель которого заключается

### Для цитаты:

Бовина И.Б., Дворяничков Н.В., Дани Л., Эм М.-А., Милехин А.В., Гаямова С.Ю., Якушенко А.В. Здоровье в представлениях детей и подростков // Экспериментальная психология. 2018. Т. 11. №. 1. С. 61—74. doi:10.17759/exppsy.2018110104

\* Бовина И.Б. Доктор психологических наук, профессор кафедры клинической и судебной психологии факультета юридической психологии, ФГБОУ ВО МГППУ. E-mail: innabovina@yandex.ru

\*\* Дворяничков Н.В. Кандидат психологических наук, доцент, декан факультета юридической психологии, профессор кафедры клинической и судебной психологии факультета юридической психологии, ФГБОУ ВО МГППУ. E-mail: dvorian@gmail.com

\*\*\* Дани Л. Доктор психологических наук, профессор, декан факультета социальной психологии и психологии труда, лаборатория социальной психологии, Университет Экс-Марселя. E-mail: lionel.dany@univ-amu.fr

\*\*\*\* Эм М.-А. Аспирантка, лаборатория социальной психологии, Университет Экс-Марселя, Экс-ан-Прованс, Франция. E-mail: anastasia.aim@univ-amu.fr

\*\*\*\*\* Милехин А.В. Кандидат психологических наук, проректор по внеучебной и социальной работе, ФГБОУ ВО МГППУ. E-mail: milehinav@mgppu.ru

\*\*\*\*\* Гаямова С.Ю. Кандидат психологических наук, доцент кафедры юридической психологии права, ФГБОУ ВО МГППУ. E-mail: sgayamova@yandex.ru

\*\*\*\*\* Якушенко А.В. Аспирантка кафедры клинической и судебной психологии факультета юридической психологии, ФГБОУ ВО МГППУ. E-mail: yakushenko-anna@yandex.ru



в сравнительном анализе социальных представлений о здоровье в группах детей (N=333 человека в возрасте 8 лет) и подростков (N=300 человек в возрасте 13 лет). Дизайн исследования осуществлен в рамках структурного подхода теории социальных представлений. В результате исследования было показано, что оппозиция «здоровье—болезнь» является ключевой для представления о здоровье у детей, но по мере взросления она становится второстепенной. Представления подростков кристаллизуются вокруг действий, направленных на поддержание здоровья. Представление о здоровье в группе детей оказывается менее согласованным, чем в группе подростков.

**Ключевые слова:** здоровье, болезнь, дети и подростки, теория социальных представлений, структурный подход, полиморфность здоровья и болезни.

## Введение

Здоровье и болезнь — комплексные явления, полиморфные по своей природе, они находятся на пересечении биологического, социокультурного и психологического измерений (Apostolidis, Dany, 2012).

Вся история человечества связана с появлением, широким распространением и исчезновением болезней; с тем, как в обществе формировались и трансформировались представления о «здоровье» и «болезни», приобретая все более выпуклые социокультурные очертания (Николаева, 1995); с тем, как здоровье поднималось все выше и выше в иерархии ценностей; с тем, как складывались и изменялись представления о самих больных, а также отношение и способы взаимодействия с ними. Люди всегда стремились «понять» болезнь, установить причины и определить ее значение, искали способы защиты и установления контроля над ней, используя самые различные средства.

В своей повседневной жизни люди сталкиваются с явлениями, которые так или иначе связаны со здоровьем и болезнью, с чем-то, что угрожает здоровью. Каждый человек обладает своим опытом болезни, наблюдением за другими, стратегией лечения болезни или поддержания здоровья. Кроме того, человек оказывается погруженным в многочисленные коммуникации, касающиеся здоровья и болезни. Все это многообразие знаний используется для построения понимания того, что является здоровьем и болезнью.

Очевидно, что на протяжении жизни это понимание здоровья и болезни претерпевает определенную динамику, трансформируется. Интегрируя сказанное выше, стоит заметить, что это применимо в полной мере ко взрослым, относительно которых в литературе можно найти значительное количество работ, появившихся еще до институализации психологии здоровья в рамках Американской психологической ассоциации в 1978 г. (Salovey, Rothman, Rodin, 1998).

Апеллируя к эпистемологическому континууму В. Дуаза (Doise, 1986), представляется возможным говорить о том, что проблема здоровья и болезни рассматривается через призму теоретических моделей, соответствующих всем четырем уровням объяснения: интраиндивидуальному, интериндивидуальному, позиционному, социетальному. Однако объяснительная сила теоретической модели задает соответствующие ограничения на то, какие именно вопросы оказываются в фокусе анализа.

Таким образом, закономерно возникают вопросы относительно того, как здоровье и болезнь понимают дети и подростки, как формируется и трансформируется понимание здоровья и болезни в период, когда закладываются привычки и социальные практики в отношении здоровья и болезни, в отношении риска и рискованного поведения.



## **Здоровье в понимании детей и подростков: возможности теории социальных представлений**

Эта европейская социально-психологическая традиция, существующая уже более полувека, получила достаточно широкую известность (Бовина, 2007; Емельянова, 2016; Abric, 1994; *Empirical approaches ...*, 1993; Herzlich, 1973; *Les représentations sociales...* 2016; Markova, 2003; Moliner, Guimelli, 2015; Moscovici, 1973; Moscovici, 1961; Moscovici, Duveen, 2001; *Representations of the...*, 2001; *The Cambridge handbook...*, 2015). Картография научных публикаций, предпринятая А. Де Розой, позволяет говорить о распространении теории во всем мире (*Les représentations sociales...*, 2016). Кратко обозначим здесь основные положения теории и сфокусируем внимание на ее релевантности для изучения того, как дети и подростки понимают здоровье<sup>1</sup>.

Социальные представления являют собой систему ценностей, идей, практик; будучи социально выработанными и социально разделенными, они имеют структуру и обладают определенной социальной полезностью, т. е. необходимы индивидам в повседневной жизни. Предназначение социальных представлений заключается в том, чтобы позволить индивидам ориентироваться в материальном и социальном мире, создавая его, а также в том, чтобы члены группы могли выстраивать коммуникацию, обладая сходными кодами для называния и классификации различных аспектов окружающего мира (Moscovici, 1973).

Утверждение Р. Зайонца о том, что «хорошие идеи — богатые идеи» (Zajonc, 1989, p. 346), в полной мере характеризует теорию социальных представлений. На настоящий момент представляется возможным говорить о четырех теоретических подходах к анализу социальных представлений: социогенетическом, структурном, социодинамическом и диалогическом (Moliner, Guimelli, 2015). Все эти подходы не противоположны, но комплементарны друг другу (Moliner, Guimelli, 2015), они базируются на различных определениях социальных представлений, данных самим С. Московиси в ряде работ. В фокусе внимания социогенетического подхода, разработанного С. Московиси, оказывается вопрос порождения и развития социальных представлений (что и было отражено в исследовании, посвященном представлениям о психоанализе — первой работе в рамках теории социальных представлений, принадлежащей сфере здоровья (Moscovici, 1961)). Структурный подход, предложенный Ж.-К. Абриком и К. Фламаном, нацелен на анализ структуры социального представления (центральной системы (ядра) и периферии) (Abric, 1994; Moliner, Guimelli, 2015). Идеи этого подхода будут использованы нами в исследовании, излагаемом в настоящей работе. Социодинамический подход, разрабатываемый В. Дуазом с коллегами (Doise, Spini, Clémence, 1999), направлен на анализ того, как социальная структура влияет на формирование представления, в фокусе внимания — анализ социальных представлений, определяемых как «организующие принципы символических отношений между индивидами и группами» (*Psychology of the social...*, 2001, p. 97). Наконец, в рамках диалогического подхо-

<sup>1</sup> Оговоримся, что в силу того, что мы ограничены рамками статьи, а излагаемое здесь эмпирическое исследование являет собой часть большого научно-исследовательского проекта, то в настоящей работе будет изложена только небольшая часть результатов, речь пойдет о представлениях о здоровье. С исследовательской точки зрения, здоровье представляет больший интерес, чем болезнь, не только в силу меньшей изученности (Eicher, Emery, Maridor, Gilles, Bangarter, 2011), но и в силу того, что детям в определенном возрасте сложнее представить здоровье, чем болезнь (Казанская, Мещеряков, 2012).



да, предложенного И. Марковой, теория социальных представлений позиционируется как теория социального знания (Markova, 2003).

С методологической точки зрения, с некоторой долей условности, предлагается различать четыре подхода к исследованию социальных представлений: этнографический, социологический, кросс-культурный и экспериментальный (Moliner, Guimelli, 2015).

В рамках этнографического подхода Д. Жоделе исследовала социальные представления о психической болезни в одном французском городе, где больные проживали вне психиатрической клиники, в семьях, в обязанности которых входила забота о больных (Jodelet, 1991). Жоделе использовала уникальную возможность наблюдать за порождением представлений, поместив в фокус исследования жителей небольшого города, которые в повседневной жизни сталкиваются с проблемой психической болезни.

Социологический подход реализуется С. Московиси в исследовании представлений о психоанализе, где во внимание принимаются социально-демографические критерии для сравнения представлений о психоанализе (Moscovici, 1961).

Кросс-культурный подход позволяет анализировать то, как нормы или традиции, соответствующие той или иной национальной группе, влияют на содержание и структуру представления (по сути, наш проект являет собой пример такого подхода, ибо он задуман как кросс-культурный, лонгитюдный и сравнительный, однако в настоящей работе мы рассматриваем только последний аспект, сравнивая две возрастные группы в российской подвыборке).

Наконец, экспериментальный подход позволяет ответить на вопрос о том, как переменная или ряд переменных влияют на социальные представления (например, на динамику представлений). Эта исследовательская стратегия зачастую используется в работах представителей структурного подхода (Moliner, Guimelli, 2015).

Здоровье и болезнь являются одними из ключевых тем анализа в рамках теории социальных представлений — стоит только вспомнить работы С. Московиси, К. Эрзлиш, Д. Жоделе (Herzlich, 1973; Jodelet, 1991; Moscovici, 1961). Кроме того, библиометрический анализ позволяет сделать вывод о том, что здоровье и вопросы профилактики являются собой вторую (по значимости) тему исследования в рамках теории социальных представлений; объектами представлений выступали в первую очередь ВИЧ-инфекция, диабет, психические расстройства (Eicher, Emery, Maridor, Gilles, Bangerter, 2011). В этой связи стоит отметить два важных момента: во-первых, речь скорее идет о болезни, чем о здоровье, во-вторых, эти исследования касаются представлений в группах взрослых, но не детей или подростков.

По результатам библиографического анализа, выполненного на основе базы данных PsycINFO (ключевые слова: «социальные представления», «развитие», «ребенок» или «подросток»), было показано, что таких исследований в целом мало, третья часть работ (34%) была реализована в группах детей и/или подростков в области здоровья и болезни (ключевые понятия: питание, беременность, ВИЧ/СПИД, курение) (Aim, Dany, Goussé, 2014). Как уже указывалось выше, в фокусе внимания скорее оказывались болезни или то, что угрожает здоровью, но не само здоровье.

Рефлексия относительно основных положений теории социальных представлений важна в той связи, что эта теория, будучи очень богатой социально-психологической традицией, остается средством объяснения того, что происходит со взрослыми. Хотя в рабо-



тах по методам исследования социальных представлений и говорится о том, какие методы адекватно использовать в группах детей и подростков (Moliner, Rateau, Coher-Scali, 2002), но собственно исследований, реализованных в группах детей и подростков пока крайне мало (Christakis, Davou, 1997; de Rosa, 1988; Galli, Fasanelli, 1995; Hadley, Stockdale, 1996). За пятьдесят лет вопрос генезиса социальных представлений так и остается актуальным вопросом, и на него еще нужно ответить. Детство и подростковый возраст являют собой важные периоды, когда происходит познание социального мира, когда выстраивается картина мира (Duveen, 1993; Duveen, Lloyd, 1990). Дети оказываются в мире социальных представлений, разделенных другими членами семьи, будь то взрослые и старшие сестры и братья (Duveen, Lloyd, 1990). В процессе социализации дети интериоризируют взгляды ближайшего окружения.

Положение теории о том, что существование представления предполагает существование группы, которая его порождает и разделяет, различным образом реализуется в группе детей и подростков. В случае детей и подростков мы имеем разные группы, в которых порождаются и разделяются представления о здоровье и болезни. Если учитывать периодизацию Д.Б. Эльконина, то ведущей деятельностью в случае подростков является межличностное общение со сверстниками. Сверстники — именно та группа, где разделяются коммуникации, где валидируются точки зрения, т. е. порождаются и разделяются представления. Кроме того, роль взрослого разнится в случае детей и подростков. Взрослый разделяет с ребенком определенные социальные практики, связанные с поддержанием здоровья и профилактикой болезней, он в большей степени включен в обучение тому, как следует ухаживать за своим здоровьем в случае ребенка, чем подростка.

Открытыми остаются вопросы о том, какие функции выполняют социальные представления в случае детей и подростков, как порождаются и изменяются представления в группах детей и подростков. Какова специфика социальных представлений в различных возрастных группах.

Мы сформулировали здесь гораздо больше вопросов, чем сможем рассмотреть в настоящем эмпирическом исследовании, однако крайне важно их обозначить и последовательно решать, этому, по сути, и посвящен наш научно-исследовательский проект, часть результатов которого мы представляем в настоящей статье.

## Метод

Стартовой точкой нашего поискового исследования был вопрос о том, как дети и подростки понимают здоровье, какова специфика их представлений о здоровье. *Цель исследования* — сравнить представления о здоровье в группах детей и подростков. *Объектом исследования*, соответственно, были дети и подростки. Исследование является когортным, выборку составили ученики вторых и седьмых классов московских школ, 333 ученика в возрасте 8 лет (172 мальчика и 160 девочек, один испытуемый не указал свой пол) и 300 учеников в возрасте 13 лет (157 мальчиков и 143 девочки). *Предметом исследования* выступали социальные представления о здоровье. В рамках структурного подхода предполагается анализировать структуру представления (ядро и периферическую систему), что позволяет сравнивать представления в группах респондентов.

Исследование носило поисковый характер, в этой связи гипотеза отсутствовала, хотя мы исходили из общего предположения о трансформации представлений о здоровье в процессе взросления.



*Основным методом* исследования явился опрос в варианте анкетирования<sup>2</sup>. Опрос был групповым, испытуемым предъявлялась анкета, которую они заполняли в классе в присутствии исследователей<sup>3</sup>.

Ключевым инструментом для выявления представления явилась методика свободных ассоциаций (традиционно используемая в теории) (Moliner, Lo Monaco, 2017). Респондентам предлагалось написать три слова или словосочетания, которые приходят им в голову, когда они думают о здоровье.

В соответствии со структурным подходом представление образовано центральной системой (ядро) и периферической системой. Элементы ядра характеризуются консенсусом, а также когнитивной доступностью (Moliner, Lo Monaco, 2017). Прототипический анализ, предложенный П. Вержесом (Vergès, 1992), позволяет предпринять качественно-количественную операционализацию этого положения: консенсус рассматривается как частота встречаемости понятия (количественный аспект), т. е. высокая частота встречаемости понятия соответствует высокой разделенности понятия в группе испытуемых, низкая частота встречаемости указывает на отсутствие консенсуса. Когнитивная доступность элемента операционализируется с помощью ранга ассоциации (качественный аспект), который по закону К. Марбе, свидетельствует о времени появления понятия, т. е. о значимости понятия (Flament, Rouquette, 2003). С помощью программы Iramuteq, разработанной П. Ратино<sup>4</sup> (Moliner, Lo Monaco, 2017), была осуществлена процедура прототипического анализа, позволившая говорить о структуре представлений в группах детей и подростков. Местоположение элементов в структуре представления (ядро—периферия) позволяет говорить об их смысловой нагрузке. При сходном содержании, но различающейся структуре представления делается вывод о различии представлений.

## Результаты

Прототипический анализ позволил выделить четыре зоны представления: зона ядра, зона контрастирующих элементов, первая и вторая периферические системы. *Зона ядра* объединяет понятия, которые ассоциируются в первую очередь с объектом представления значительным количеством испытуемых (высокая частота встречаемости, низкий ранг появления понятия). Низкий ранг соответствует тому, что эти понятия более когнитивно доступные, более важные по сравнению с элементами, имеющими высокий ранг появления (т. е. указываются испытуемыми во вторую очередь). Здесь располагаются элементы, которые выполняют три важных функции — смыслообразующую, организующую и стабилизирующую.

*Контрастирующие элементы* — эта часть представления объединяет понятия, которые ассоциируются с объектом представления в первую очередь небольшим числом испытуемых (меньшинством); можно говорить о том, что эта точка зрения противостоит позиции большинства, представленной в зоне ядра (низкая частота встречаемости, низкий ранг).

<sup>2</sup> Анкета состояла из нескольких частей, включая: ассоциативную методику, рисуночную методику, а также многочисленные вопросы относительно здоровья и болезни. В настоящей работе внимание будет сконцентрировано на результатах, полученных только с помощью ассоциативной методики. Более того, общий объем выборки когортного исследования составлял 854 человека, однако мы исключили из анализа тех детей и подростков, которые указали на наличие у них каких-либо хронических заболеваний или вовсе не ответивших на этот вопрос.

<sup>3</sup> Предварительно было получено согласие от родителей учеников на участие в исследовании.

<sup>4</sup> Программа доступна по адресу: [www.iramuteq.org](http://www.iramuteq.org)



*Первая периферическая зона* объединяет те понятия, которые ассоциируются с объектом представления во вторую очередь значительным количеством испытуемых (высокая частота встречаемости понятия, высокий ранг).

*Вторая периферическая зона* — здесь располагаются элементы, которые ассоциируются с объектом представления во вторую очередь незначительным количеством респондентов (низкая частота встречаемости, высокий ранг). Эти составляющие представления и выделяются с помощью прототипического анализа в программе Gramuteq.

Таблица 1

**Элементы, образующие ядро и периферию представления о здоровье в двух возрастных группах**

Возрастная группа	Понятия (частота, ранг)			
	Зона ядра	Контрастирующие элементы	Первая периферическая система	Вторая периферическая система
Дети (20,61; 1,80)*	Лекарства (54; 1,7)** Не болеть (31; 1,4) Жизнь (27; 1,5) Таблетки (24; 1,8) Спорт (22; 1,8)	Больница (13; 1,8) Зарядка (12; 1,6) Быть здоровым (10; 1,5) Сердце (10; 1,6) Веселье (10; 1,8)	Питание (29; 2) Врач (23; 1,9) Закаляться (23; 1,9) Здоровье (21; 2,2)	Болезнь (20; 2,1) Лечение (17; 1,9) Здоровый (13; 2) Радость (12; 2,2)
Подростки (28,78; 1,86)*	Спорт (138; 1,6)** Правильное (здоровое) питание (82; 1,8)	Таблетки (21; 1,7) Сила (15; 1,5) Бег (11; 1,7)	Лекарства (33; 1,9) ЗОЖ (31; 1,9) Врач (30; 2,1) Жизнь (29; 2)	Болезнь (26; 2) Больница (21; 2,1) Иммунитет (21; 2,2) Сон (21; 2,2) Гигиена (11; 2,2) Фрукты (10; 2,2) Закаляться (9; 2,1) Радость (9; 2,1) Витамины (9; 2,6)

*Примечание:* «\*» — в скобках указаны средние значения по частоте встречаемости понятия и рангу появления ассоциации для каждой группы испытуемых. Эти границы позволяют различать четыре соответствующие зоны в структуре представления (Flament, Rouquette, 2003; Moliner, Lo Monaco, 2017). «\*\*» — в скобках указаны частота встречаемости и средний ранг каждого понятия.

Используя идею структуры представления, заметим, что ключевыми элементами (табл. 1), вокруг которых кристаллизуется представление о здоровье в группе детей, это: *лекарства, не болеть, жизнь, таблетки, спорт*. Все остальные элементы являют собой различные подструктуры периферической системы, призванной конкретизировать элементы ядра, выполняющей роль защиты ядра (по сути, всего представления) от изменений. Можно выделить несколько групп элементов: *указание на болезнь и ее лечение* (болезнь, больница, врач, лечение); *эмоциональные реакции* (веселье, радость); *способы поддержания здоровья* (зарядка, питание, закаливание); *тавтологические элементы* (быть здоровым, здоровье, здоровый); *указание на органы/системы органов* (сердце).

С одной стороны, обращает на себя внимание присутствие болезни, через излечение от которой наступает здоровье, с другой — здоровье отождествляется с жизнью. Наименее согласованный элемент зоны ядра являет собой указание на способ поддер-



жания здоровья — спорт. Разделенность элементов зоны ядра в группе детей составляет от 6,6% до 16,2%.

В группе подростков (табл. 1) представление о здоровье основывается на двух достаточно согласованных элементах, указывающих на способы поддержания здоровья, — спорт, здоровое (правильное) питание. Все остальные элементы, как и в группе детей, можно сгруппировать следующим образом: *способы поддержания здоровья* (бег, ЗОЖ, сон, гигиена, закаливание, фрукты и витамины); *указания на болезнь и ее лечение* (болезнь, таблетки, лекарства, больница, врач); *телесная составляющая здоровья* (иммунитет, сила); *эмоциональные реакции* (радость), *жизнь* (жизнь). Разделенность элементов зоны ядра в группе подростков составляет 27,3% и 46%.

### Обсуждение результатов

Оппозиция «здоровье—болезнь» является ключевой в представлении детей о здоровье; здоровье видится скорее как излечение от болезни, это отсутствие болезни, но самостоятельного содержания у здоровья пока еще нет. В пользу этого говорят следующие факты: элементы, указывающие на болезнь и ее лечение, присутствуют в зоне ядра представления, здоровье определяется как отсутствие болезни — этот элемент также присутствует в зоне ядра. Элементы, говорящие о поведении, направленном на поддержание здоровья, также присутствуют в зоне ядра и имеют конкретизацию в периферической зоне (зарядка, питание, закаливание). Элемент «спорт» является наименее согласованным, по сравнению с остальными элементами зоны ядра. Расположение элемента «жизнь» в ядре представления скорее всего свидетельствует о декларации детьми ценности здоровья для человека.

Обращает на себя внимание тот факт, что здоровье не ассоциируется с какими-то телесными проявлениями. Только в периферической зоне, соответствующей не коллективному, а индивидуальному опыту, располагается элемент «сердце», который не играет ключевой роли в определении того, что такое здоровье. Эмоциональные переживания играют второстепенную роль в определении того, что такое здоровье, это следует из их расположения в структуре представления.

Можно рассматривать два понимания здоровья в группе детей: позиция большинства (зона ядра) и позиция меньшинства (контрастирующие элементы). С одной стороны, обе позиции выстраиваются вокруг элементов, несущих сходную смысловую нагрузку — отсутствие болезни или излечение от нее, поддержание здоровья; однако в случае большинства имеет место отождествление здоровья с жизнью, а в случае меньшинства появляются указания на эмоциональные переживания и на физическую составляющую здоровья.

В группе подростков здоровье отождествляется с действиями по его поддержанию, именно эти элементы образуют зону ядра, а также имеют свою конкретизацию в периферической зоне, образуя самую многочисленную группу элементов представления. Этот факт говорит в пользу того, что здоровье понимается как результат действий индивида, это контролируемая индивидом сущность. Оппозиция «здоровье—болезнь» играет второстепенную роль в представлении (судя по местоположению элементов в структуре представления). Эмоциональные переживания и телесные проявления здоровья второстепенны при определении здоровья в группе подростков.

Если сравнить позицию большинства и меньшинства в группе подростков, то можно заметить, что здоровью, отождествляемому с поведением по его поддержанию,





противопоставляется здоровье, ассоциирующееся не только с оздоравливающими действиями, но и с лечением болезни, а также с указанием на физическую составляющую здоровья (его материализацию). Присутствие элемента силы в представлении о здоровье крайне важный для нас факт, ибо в исследованиях, реализованных в группах молодежи, было показано, что оппозиция «сила—слабость» является ключевой для представлений о здоровье и болезни, именно вокруг этих элементов кристаллизуются представления о здоровье и болезни (Бовина, 2007). И именно эта оппозиция просматривается в этиологическом анализе русского языка (Колесов, 2000; Bovina, Dvoryanchikov, Gayamova, Dany, Aim, 2017). Элемент «сила» отсутствует в представлении детей, а в представлении подростков он не занимает ключевого места (зона ядра). Требуется последующий анализ роли этой составляющей в представлении о здоровье.

Обращает на себя внимание разнообразие индивидуального опыта, ассоциирующегося со здоровьем в группе подростков.

Сравнение особенностей представлений о здоровье в двух возрастных группах (дети и подростки) позволяет говорить о том, что с возрастом происходит ряд важных изменений, а именно: оппозиция «здоровье—болезнь» становится второстепенной, ключевым для представления о здоровье оказывается поведение, направленное на поддержание здоровья. Представление о здоровье в группе детей оказывается менее согласованным, чем в группе подростков. С возрастом здоровье понимается как зависящее от действий индивида, контролируемое им.

Наряду с этим обращает на себя внимание тот факт, что телесные, физические проявления здоровья второстепенны в обеих группах испытуемых.

## **Выводы**

Стартовой точкой в нашей работе был вопрос о том, как дети и подростки понимают здоровье. Учитывая полиморфность здоровья, этой сущности, располагающейся на пересечении биологического, психологического и социокультурного измерений, теория социальных представлений оказывается наиболее адекватной схемой анализа понимания здоровья в группах детей и подростков.

Несмотря на полувековую историю существования теории социальных представлений, до сих пор остается открытым вопрос генезиса представлений, у исследователей по-прежнему нет ответов на вопросы о том, в каком возрасте, как именно порождаются представления, в частности о здоровье, как происходит трансформация представлений от детского к подростковому возрасту; дискуссионным остается вопрос о методе исследования социальных представлений.

В настоящей работе мы изложили лишь небольшую часть первых результатов научно-исследовательского проекта (кросс-культурного, когортного, лонгитюдного и сравнительного), которые позволили нам сделать следующие выводы о специфике представлений по мере взросления от детского к подростковому возрасту:

1) оппозиция «здоровье—болезнь», ключевая для представления о здоровье у детей, становится второстепенной в группе подростков;

2) ключевым в представлении о здоровье оказывается поведение, направленное на поддержание здоровья, таким образом, с возрастом, здоровье понимается как более контролируемое индивидом;



3) представление о здоровье в группе детей оказывается менее согласованным, чем в группе подростков.

В фокусе нашего дальнейшего внимания будет вопрос о том, как трансформируются представления детей и подростков о здоровье. Ответить на него позволит лонгитюдное исследование социальных представлений.

#### *Финансирование*

Данное исследование выполнено в рамках научно-исследовательского проекта, поддержанного РГНФ (16-26-08001 а) и Домом наук о человеке («Как здоровье приходит к детям? Развитие социальных представлений о здоровье у детей и подростков с точки зрения кросс-культурной перспективы (Франция/Россия)»). И.Б. Бовина, Н.В. Дворянчиков, Л. Дани, М.-А. Эм — участники научно-исследовательского проекта.

#### *Благодарности*

Авторы выражают искреннюю признательность и благодарность за содействие в проведении исследования администрации, педагогическому составу и психологам ряда московских школ. Авторы крайне признательны за помощь в сборе данных студентам и магистрантам факультетов юридической и экспериментальной психологии МППУ, а также факультета психологии МГУ.

#### *Литература*

1. Бовина И.Б. Социальная психология здоровья и болезни. М.: Аспект пресс., 2007. 256 с.
2. Емельянова Т.П. Социальные представления: история, теория и эмпирические исследования. М.: Издательство Института психологии РАН. 2016. 476 с.
3. Казанская К.О., Мещеряков Б.Г. Концептуальные изменения в представлениях о здоровье и болезни у младших школьников // Культурно-историческая психология. 2012. № 3. С. 19–29.
4. Колесов В.В. Древняя Русь: наследие в слове. СПб: Филологический факультет СПбГУ. 2000. 326 с.
5. Николаева В.В. Личность в условиях хронического соматического заболевания // Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях / Под ред. Е.Т. Соколовой, В.В. Николаевой. М.: SvR-Аргус, 1995. С. 205–267.
6. Abric J.-C. Pratiques sociales et représentations. Paris: Presses Universitaires de France, 1994. 425 p.
7. Aim M.-A., Dany L., Goussé V. Le développement des représentations sociales chez les enfants et les adolescents // 10<sup>ème</sup> Colloque international de psychologie sociale en langue française, Paris, le 28 août, 2014, P. 25.
8. Apostolidis T., Dany L. Pensée Sociale et Risques dans le Domaine de la Santé: Le Regard des Représentations Sociales // Psychologie Française, 2012. № 57. P. 67–81.
9. Bovina I.B., Dvoryanchikov N.V., Gayamova S.Y., Dany L., Aim M. Health and illness in the Russian context: Some socio-psychological comments // RUDN Journal of Psychology and Pedagogics. 2017. № 1. P. 7–16.
10. Christakis N., Davou B. Représentations sociales de la santé et de la maladie chez des enfants de dix ans: quelques données et réflexions // Bulletin de Psychologie. 1997. L(429). P. 277–282.
11. de Rosa A.M. Sur l'usage des associations libres dans l'étude des représentations sociales de la maladie mentale // Connexions. 1988. Vol. 51. P. 27–50.
12. Doise W. Levels of explanation in social psychology. Cambridge: Cambridge University Press, 1986. 177 p.
13. Doise W., Spini D., Clémence A. Human Rights Studies as Social Representations in a Cross-cultural Context // European Journal of Social Psychology. 1999. № 29. P. 1–29.
14. Duveen G. The Development of Social Representations of gender // Papers on social representations. 1993. № 2. P. 11.1–11.7.



15. *Duveen G., Lloyd B.* Introduction // Social representations and development of knowledge / G. Duveen, B. Lloyd (eds.). Cambridge: Cambridge University Press, 1990. P. 1–10.
16. *Eicher V., Emery V., Maridor M., Gilles I., Bangerter A.* Social Representations in Psychology: A Bibliometrical Analysis // Papers on Social Representations. 2011. № 20. P. 11.1–11.19.
17. Empirical approaches to social representations / G. Breakwell & D. Canter (eds.). Oxford: Oxford University Press, 1993. 350 p.
18. *Flament C. Rouquette M.-L.* Anatomie des idées ordinaires. Paris: Armand Colin, 2003. 256 p.
19. *Galli I., Fasanelli R.* Health and illness: a contribution to the research in the field of social representations // Papers on social representations. 1995. Vol. 4. P. 1–13.
20. *Hadley C., Stockdale J.E.* Children's representations of the world of drugs // Journal of community and applied social psychology. 1996. Vol. 6. P. 233–248.
21. *Herzlich C.* Health and illness: a social psychological analysis. London: Academic press, 1973. 159 p.
22. *Jodelet D.* Madness and social representations: Living with the mad in one French community. Berkeley: University of California Press, 1991. 316 p.
23. Les représentations sociales: Théories, méthodes et applications / G. Lo Monaco, S. Delouée, P. Rateau (eds.). Bruxelles: De Boeck Supérieur, 2016. 656p.
24. *Markova I.* Dialogicality and social representations. The dynamics of mind. Cambridge: Cambridge University Press, 2003. 224 p.
25. *Moliner P., Guimelli C.* Les représentations sociales. Grenoble : Presses Universitaire de Grenoble, 2015. 139 p.
26. *Moliner P., Lo Monaco G.* Méthodes d'association verbale pour les sciences humaines et sociales. Grenoble: Presses Universitaire de Grenoble, 2017. 190 p.
27. *Moliner P., Rateau P., Cohen-Scali V.* Les représentations sociales. Pratique des études de terrain. Rennes: Presses Universitaires de Rennes, 2002. 230 p.
28. *Moscovici S.* Foreword. In: C. Herzlich. *Health and illness. A social psychological analysis.* London: Academic Press, 1973. P. ix–xiv.
29. *Moscovici S.* La Psychanalyse son image et son public. Paris: Presses Universitaires de France, 1961. 652p.
30. *Moscovici S., Duveen G.* Social representations: explorations in social psychology. New York: New York University Press, 2001. 313 p.
31. Representations of the social / K. Deaux, G. Philogène (eds.). Oxford: Blackwell Publishers, 2001. 362 p.
32. *Salovey P., Rothman A., Rodin J.* Health behaviour // The handbook of social psychology. Vol. 2 / D. Gilbert, S. Fiske, G. Lindzey (eds.). Boston: McGraw-Hill, 1998. P. 633–683.
33. The Cambridge Handbook of Social Representations / G. Sammut, E. Andreouli, G. Gaskell, J. Valsiner (eds.). Cambridge: Cambridge University Press, 2015. 498 p.
34. *Vergès P.* L'Evocation de l'argent: une méthode pour la définition du noyau central d'une représentation / Bulletin de psychologie. 1992. T. XLV (405). P. 203–209.
35. *Zajonc R.B.* Styles of explanations in social psychology // European journal of social psychology. 1989. Vol. 19 (5). P. 345–368.



## HEALTH IN REPRESENTATIONS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS

**BOVINA I.B.\***, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,  
e-mail: innabovina@yandex.ru

**DVORYANCHIKOV N.V.\*\***, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,  
e-mail: dvorian@gmail.com

**DANYL.\*\*\***, University of Aix-Marseille, Aix-en-Provence, France,  
e-mail: lionel.dany@univ-amu.fr

**AIM M.-A.\*\*\*\***, University of Aix-Marseille, Aix-en-Provence, France,  
e-mail: marie-anastasie.aim@univ-amu.fr

**MILEKHIN A.V.\*\*\*\*\***, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,  
e-mail: milehinav@mgppu.ru

**GAYAMOVA S.YU.\*\*\*\*\***, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,  
e-mail: sgayamova@yandex.ru

**YAKUSHENKO A.V.\*\*\*\*\***, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,  
e-mail: yakushenko-anna@yandex.ru

The key question in this article is how children and adolescents understand health. This period attracts a particular interest because the social practice towards health and illness as well as attitudes towards risk and risk behaviour are formed at that time. The productivity of the theory of social representations applied to the field of health and illness is discussed. The exploratory study in groups of children and adolescents on the representations of health and illness is presented here. A total of 633 subjects (333 children (aged 8 years old) and 300 adolescents (aged 13 years old) participated in a study. The study is based on the structural approach of the theory of social representations. The opposition «health»—«illness» is important in case of representations of health in children; its importance is decreasing with age. The key elements of the representation of health in adolescents are the actions to maintain health. The representation in case of children is less shared than in case of adolescents.

**Keywords:** health, illness, children and adolescents, theory of social representations, structural approach, polymorphism of health and illness.

### For citation:

Bovina I.B., Dvoryanchikov N.V., Dany L., Aim M.-A., Milekhin A.V., Gayamova S.Yu., Yakushenko A.V. Health representations of children and adolescents. *Экспериментальная психология = Experimental psychology (Russia)*, 2018, vol. 11, no. 1, pp. 61–75. doi:10.17759/exppsy.2018110104

\* Bovina I.B. Doctor in Psychology, Professor, Moscow State University of Psychology & Education. E-mail: innabovina@yandex.ru

\*\* Dvoryanchikov N.V. PhD in Psychology, Professor, Moscow State University of Psychology & Education. E-mail: dvorian@gmail.com

\*\*\* Dany L. Doctor in Psychology, Professor, University of Aix-Marseille. E-mail: lionel.dany@univ-amu.fr

\*\*\*\* Aim M.-A. PhD student, University of Aix-Marseille. E-mail: marie-anastasie.aim@univ-amu.fr

\*\*\*\*\* Milekhin A.V. PhD in Psychology, Vice-rector, Moscow State University of Psychology & Education. E-mail: milehinav@mgppu.ru

\*\*\*\*\* Gayamova S.Yu. PhD, Associate Professor, Moscow State University of Psychology & Education. E-mail: sgayamova@yandex.ru

\*\*\*\*\* Yakushenko A.V. PhD student, Moscow State University of Psychology & Education. E-mail: yakushenko-anna@yandex.ru



### Funding

This article is a part of the research project supported by RGNF (16-26-08001 a) and FMSH.

### References

1. Abric J.-C. *Pratiques sociales et représentations*. Paris: Presses Universitaires de France, 1994. 450 p.
2. Aim M.-A., Dany L., Goussé V. *Le développement des représentations sociales chez les enfants et les adolescents*. 10<sup>ème</sup> Colloque international de psychologie sociale en langue française, Paris, le 28 août, 2014, p. 25.
3. Apostolidis T., Dany L. Pensée sociale et risques dans le domaine de la santé: le regard des représentations sociales. *Psychologie Française*, 2012, vol. 57, no. 2, pp. 67–81.
4. Bovina I.B. *Sotsial'naya psikhologiya zdorov'ya i bolezni [Social psychology of health and illness]*. Moscow: Aspect press, 2007. 256 p. (In Russ.).
5. Bovina I.B., Dvoryanchikov N.V., Gayamova S.Y., Dany L., Aim M.
6. Health and illness in the Russian context: Some socio-psychological comments. *RUDN Journal of Psychology and Pedagogics*, 2017, no. 1, pp. 7–16.
7. Christakis N., Davou B. Représentations sociales de la santé et de la maladie chez des enfants de dix ans: quelques données et réflexions. *Bulletin de psychologie*, 1997, vol. 429, pp. 277–282.
8. de Rosa A.M. Sur l'usage des associations libres dans l'étude des représentations sociales de la maladie mentale. *Connexions*, 1988, vol. 51, pp. 27–50.
9. Doise W. *Levels of explanation in social psychology*. Cambridge, Cambridge University Press, 1986. 177 p.
10. Doise W., Spini D., Clémence A. Human rights studies as social representations in a cross-cultural context. *European Journal of Social Psychology*, 1999, vol. 29, pp. 1–29.
11. Duveen G. The development of social representations of gender. *Papers on Social Representations*, 1993, vol. 2, pp. 11.1–11.7.
12. Duveen G., Lloyd B. Introduction. In: G.Duveen, B.Lloyd (eds.). *Social representations and development of knowledge*. Cambridge, Cambridge University Press, 1990, pp. 1–10.
13. Eicher V., Emery V., Maridor M., Gilles I., Bangarter A. Social representations in psychology: A bibliometrical analysis. *Papers on Social Representations*, 2011, vol. 20, pp.11.1–11.19.
14. Emelyanova T.P. *Sotsialnye predstavleniya: istoriya, teoriya i empiricheskie issledovaniya [Social representations: history, theory and empirical studies]*. Moscow, Institut Psikologii RAS, 2016. 476 p.
15. *Empirical approaches to social representations*. G.Breakwell, D.Canter (eds.). Oxford, Oxford University Press, 1993. 350 p.
16. Flament C. Rouquette M.-L. *Anatomie des idées ordinaires*. P, Armand Colin, 2003. 256 p.
17. Galli I., Fasanelli R. Health and illness: a contribution to the research in the field of social representations. *Papers on social representations*, 1995, vol. 4, pp. 1–13.
18. Hadley C., Stockdale J.E. Children's representations of the world of drugs. *Journal of community and applied social psychology*, 1996, vol. 6, pp. 233–248.
19. Herzlich C. *Health and illness: a social psychological analysis*. London, Academic press, 1973. 159 p.
20. Jodelet D. *Madness and social representations: Living with the mad in one French community*. Berkeley, University of California Press, 1991. 316 p.
21. Kazanskaya K.O., Meshcheryakov B.G. Kontseptualnye izmeneniya v predstavleniyakh o zdorov'e i bolezni u mladshchikh shkolnikov [Conceptual changes in perceptions of health and illness in primary school-age children]. *Kul'turno—istoricheskaya psikhologiya [Cultural-historical psychology]*, 2012, no. 3, pp. 19–29. (In Russ.).
22. Kolesov V.V. *Drevnyaya Rus': nasledie v slove. Mir cheloveka [Ancient Rus: a legacy in the word]*. Saint-Petersburg, Filologicheskij fakul'tet Sankt-Peterburgskogo universiteta. 2000. 326 p.
23. *Les représentations sociales: Théories, méthodes et applications*. G. Lo Monaco, S. Delouvé, P. Rateau (eds.). Bruxelles, De Boeck, 2016. 656 p.
24. Markova I. *Dialogicality and social representations. The dynamics of mind*. Cambridge, Cambridge University Press, 2003. 224 p.



25. Moliner P., Guimelli C. *Les représentations sociales*. Grenoble, Presses Universitaire de Grenoble, 2015. 139 p.
26. Moliner P., Lo Monaco G. *Méthodes d'association verbale pour les sciences humaines et sociales*. Grenoble, Presses Universitaire de Grenoble, 2017. 190 p.
27. Moliner P., Rateau P., Cohen-Scali V. *Les représentations sociales. Pratique des études de terrain*. Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2002. 230 p.
28. Moscovici S. Foreword. In: C. Herzlich. *Health and illness. A social psychological analysis*. London, Academic Press, 1973.
29. Moscovici S. *La Psychanalyse son image et son public*. Paris, Presses Universitaires de France, 1961. 652 p.
30. Moscovici S., Duveen G. *Social representations: explorations in social psychology*. New York, New York University Press, 2001. 313 p.
31. Nikolayeva V.V. Lichnost' v usloviyakh khronicheskogo somaticheskogo zabolevaniya [Personality in the conditions of chronic somatic disease]. In: Ye.T.Sokolova, V.V.Nikolayeva. *Osobennosti lichnosti pri pogranichnykh rasstroystvakh i somaticheskikh zabolevaniyakh. [Features of personality in borderline disorders and somatic diseases]*. M, SvR-Argus, 1995, pp. 205–267.
32. *Representations of the social*. K.Deaux, G.Philogène (eds.). Oxford, Blackwell Publishers, 2001. 362 p.
33. Salovey P., Rothman A., Rodin J. Health behaviour. In: D. Gilbert, S. Fiske, G. Lindzey (eds.). *The handbook of social psychology: vol.2*, Boston: McGraw-Hill, 1998, pp. 633–683.
34. *The Cambridge Handbook of Social Representations*. G. Sammut, E. Andreouli, G.Gaskell, J.Valsiner (eds.). Cambridge, Cambridge University Press, 2015. 498 p.
35. Vergès P. L'Evocation de l'argent: une méthode pour la définition du noyau central d'une représentation. *Bulletin de psychologie*, 1992, no. 405, pp. 203–209.
36. Zajonc R.B. Styles of explanations in social psychology. *European journal of social psychology*, 1989, vol. 19, no. 5, pp. 345–368.