

Структура и содержание социальных представлений юристов, психологов и журналистов о психически больных людях

Якушенко А.В.,

аспирант кафедры клинической и судебной психологии факультета юридической психологии, ГБОУ ВПО МГППУ, Россия, Москва, yakushenko-anna@yandex.ru

Описывается исследование, целью которого было изучение структуры и содержания социальных представлений о психически больных людях среди различных профессиональных групп молодежи. В исследовании приняты участие 60 человек в возрасте от 20 до 30 лет (50 % респондентов – девушки, 50 % – юноши), специализирующихся в психологии, юриспруденции и журналистике. Использовались методы и методики: полуструктурированное интервью, ассоциативный метод с элементами ранжирования и эмоционального отношения, рисуночная методика. Проверялись следующие предположения: 1) социальные представления о психически больных людях образованы элементами с негативной валентностью во всех исследуемых профессиональных группах молодежи; 2) социальные представления о психически больных людях базируются на таких конструктах, как «инаковость», лечение (больница, таблетки, специалисты), болезнь (синонимы, названия болезней, симптомы), отношение общества; 3) социальные представления о психически больных людях у юристов и журналистов более простые и согласованные, нежели у психологов. Все эти гипотезы нашли эмпирическую поддержку.

Ключевые слова: социальные представления, психически больные люди, структура социальных представлений, профессиональные социальные представления.

Для цитаты:

Якушенко А.В. Структура и содержание социальных представлений о психически больных людях у молодежи различных профессий [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2015. Т. 7. № 2. URL: <http://psyedu.ru/journal/2015/2/Yakushenko.phtml> (дата обращения: дд.мм.гггг).

For citation:

Yakushenko A.V. The structure and content of social representations of lawyers, psychologists and journalists about mentally ill people [Elektronnyi resurs]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie PSYEDU.ru* [Psychological Science and Education PSYEDU.ru], 2015, vol. 7, no. 2. Available at: URL: <http://psyedu.ru/journal/2015/2/Yakushenko.phtml> (Accessed dd.mm.yyyy). (In Russ., Abstr. in Engl.)

В Большом энциклопедическом словаре психические болезни определяются как заболевания человека с преимущественными расстройствами психики: от функциональных изменений психической деятельности без нарушения отражения реального мира (неврозы и другие так называемые пограничные состояния) до глубоких ее расстройств с нарушением отражения реальности и поведения (психозы) [3]. Психически больной человек, соответственно, – тот, кто страдает данным заболеванием.

Несложно заметить, что в этом определении не раскрываются причины болезней, последствия, а главное – в нем отсутствует критерий оценки того, как определить, болен человек или здоров, т. е. нет понимания симптомов, диагностических критериев. Ситуацию осложняет то, что информация о психических расстройствах и психически больных людях, публикуемая в СМИ, – фрагментарна и искажена, зачастую используются уничижительные производные от психиатрических терминов, жаргон. Практически четверть публикаций (в 2000–2002 гг. – 23,2 %, в 2003–2007 гг. – 20,2 %) касается *насильственных действий*, совершаемых психически больными людьми, что на самом деле – гораздо более редкое явление [8].

Помимо этого отметим, что всего несколько десятилетий назад в ряде стран широко применялась *карательная психиатрия*. Психиатрические больницы использовались для заключения «политически негодных» граждан, применялся такой метод лечения, как *лоботомия*. Даже после наложения запрета на нее она фигурирует в искусстве, например, в культовой книге и ее экранизации «Пролетая над гнездом кукушки», где врачи – безжалостные функционеры, методы лечения и содержания – зверские и направлены не на помощь, а на контроль, а главный герой – изначально здоровый свободомыслящий человек, становится «жертвой лечения».

Краткий исторический экскурс и рассмотрение актуальной ситуации освещения данной проблемы в СМИ и художественных произведениях важен нам, потому что все вышеперечисленное оказывает влияние на *коллективную память* [5]. Следовательно, появляется возможность говорить, что коллективная память хранит *негативные образы*, связанные не только с самими заболеваниями, психически больными людьми, но и с методами их лечения, со специалистами в данной области. *Страх* перед самой болезнью распространяется и на ее носителя, и на информацию, связанную с данной темой научного знания, заставляя общество отгораживаться от страшного и непонятного. Следовательно, происходит стигматизация, что сильно затрудняет лечение, ресоциализацию таких больных, их интеграцию в общество и, как следствие, улучшение психического состояния [1].

Для изучения вопроса о трактовке понятия «психиатрические болезни» обратимся к теории *социальных представлений* (далее СП) С. Московиси. Согласно одному из определений, СП – это способы объяснения реальности, которые люди вырабатывают в ходе внутригрупповых коммуникаций. Среди прочих СП обладают защитными функциями – когда материальный способ борьбы с угрозой не доступен, то можно вписать нечто угрожающее в рамках существующих идей, что позволит сделать это неизвестное и пугающее знакомым и обычным [1]. Ж.-Д. Абрик предложил выделять в СП *ядро* и периферические элементы. Ядро находится в центре и определяется ценностной системой, которую разделяют члены группы. Соответственно, оно придает смысл другим элементам представления, организует их, стабилизирует. И оно менее всего подвластно изменению [4].

Н. Морант предложил понятие «*профессиональные СП*», суть которого заключается в том, что представления специалистов в данной области научного знания (психиатров, психологов и др.) основываются как на непосредственном взаимодействии с больными, на знаниях о болезнях, диагностике и лечении, так и на таких конструктах, как страх и «инаковость», т. е. они амбивалентны и включают в себя не сочетающиеся компоненты [1].

Целью проведенного нами исследования было изучение структуры и содержания СП о психически больных людях. Объектом исследования выступили молодые люди от 20 до 30 лет, специализирующиеся в различных областях знаний. Предметом исследования стали особенности СП у различных групп молодежи. Выборку составили 60 молодых людей и

девушек: по 20 человек из каждой профессиональной группы (уравненной по полу) – юриспруденция, психология и журналистика. Выбор данных специальностей был обусловлен тем, что психологи являются экспертами в области психического здоровья и отклонений, юристы взаимодействуют с психически больными людьми в юридическом контексте, журналисты оказывают сильное влияние на формирование СП.

Для построения выборки использовалась стратегия «снежного кома».

Мы исходили из следующих предположений:

- 1) СП о психически больных людях образованы элементами с негативной валентностью во всех исследуемых профессиональных группах молодежи;
- 2) СП о психически больных людях базируется на таких конструктах, как «инаковость», лечение (больница, таблетки, специалисты), болезнь (синонимы, названия болезней, симптомы), отношение общества;
- 3) СП о психически больных людях у юристов и журналистов более простые и согласованные, чем у психологов.

Актуальность и новизна нашей работы состояла в развитии теоретических и методических разработок в области теории СП, особенно в русле *профессиональных СП*, которые в данном контексте не рассматривались ранее; СП о психически больных людях не изучались прежде в ракурсе сравнений представлений специалистов из различных областей знания. С практической точки зрения понимание СП о психически больных людях, их стигматизации позволяет более *глубоко проанализировать процессы формирования* психических отклонений, их профилактики и лечения.

В нашем исследовании были использованы следующие методы и методики:

- 1) полуструктурированное интервью, которое включало в себя вопросы, направленные на выявление СП о психически больных людях в различных контекстах;
- 2) ассоциативный метод с элементами ранжирования и эмоционального отношения (стратегия исследования основывается на структурном подходе в соответствии с методикой, разработанной Ч. Галандом и Е. Сале-Вильман [10] и апробированной в нашем исследовании) [7]. Респондентам предлагалось высказать 10 ассоциаций со стимулом «психически больной человек», после чего им следовало проранжировать высказанные слова и словосочетания по степени значимости (по шкале от 1 до 10) и оценить их валентность (по шкале от 1 до 7);
- 3) рисуночная методика [9]. Респондентам предлагалось нарисовать три рисунка простым карандашом, каждый на отдельном листе формата А4. На первом рисунке изображался психически здоровый человек, на втором – психически больной. При создании третьего рисунка респондентам следовало поставить себя на место психически больного человека, представить, как он видит и отражает окружающую действительность.

Для анализа результатов, полученных в интервью, была создана предварительная сетка ответов, которая дополнялась и уточнялась в процессе работы. Все ответы респондентов были закодированы, посчитаны и обработаны при помощи фи-критерия Фишера. *Блок вопросов про эмоции* формировался на основе социальной дистанции. Мы интересовались у респондентов по поводу их чувств, когда они встречают психически больного человека на улице. А затем постепенно «приближали» этого больного к самому респонденту: что почувствуете, если заболит ваш коллега? друг? родственник? вы сами?

Для группировки ассоциаций нами применялся частотно-смысловой анализ. Мы формировали группы ассоциаций по частоте встречаемости, по рангу предъявления и по рангу значимости. В ядро СП по предъявлению попадали часто встречающиеся ассоциации с низким рангом (то есть те, которые актуализировались респондентами в первую очередь), а в ядро СП по значимости – часто встречающиеся с высоким рангом (то есть те, которые субъективно воспринимались как важные, подходящие, наиболее значимые). Соответственно, мы получали два варианта ядра СП в каждой профессиональной группе, после чего как бы накладывали ядро по предъявлению на ядро по значимости и получали нечто среднее – наиболее устойчивое к изменениям. Таким образом, мы имели возможность сравнить СП по ядрам не только между профессиональными группами, но и внутри каждой группы. Также в каждой группе подсчитывалась средняя валентность (эмоциональное отношение респондентов к ассоциациям по шкале от 1 до 7).

После предварительного анализа рисунков нами был проведен частотно-смысловой анализ. Статистическая обработка производилась с помощью критерия ϕ – углового преобразования Фишера (критерий Фишера). Внутри профессиональной группы проводилось сравнение рисунка здорового с рисунком больного и с рисунком «глазами психически больного», а также рисунок больного с рисунком «глазами психически больного». Также сравнивались отличия по каждому рисунку между профессиональными группами.

Результаты исследования

Анализ рисуночной методики позволяет нам представить примерный портрет психически больного человека. Основные отличия больного от здорового во всех профессиональных группах заключаются в эмоциональном состоянии персонажей – здоровый человек улыбается в 67 % случаев, больной – в 15 %, что позволяет нам говорить о значимости эмоционального компонента в восприятии психически больных людей. Кроме того, больше чем у половины всех испытуемых наблюдается сильный нажим на первом, втором и третьем рисунке (55 %; 60 %; 71,6 % соответственно) и жирные линии (55 %; 55 %; 48,3 %), что говорит о значимости данной темы для респондентов. При изображении психически больного человека в 21,6 % случаев встречается указание на «несвободу» – наручники, решетки, смирительные рубашки и тому подобное (желание отгородиться, обезопаситься), а в 28,3 % случаев руки такого человека спрятаны за спиной (скрытность, «непонятность»).

На рисунке «глазами психически больного человека» зачастую встречаются разнообразные символы, 46,6 % таких рисунков абстрактны, а 16,6 % и вовсе представляют собой недифференцированный рисунок – «каляку». В трети таких рисунков присутствует указание на агрессию. Таким образом, можно судить о том, что мир глазами психически больного человека представляется респондентам агрессивным, запутанным. Кроме того, можно говорить о неспособности психически больного человека к отражению действительности, о мозаичности восприятия, невозможности сформировать категории.

СП журналистов о психически больных людях образовано из 35 групп ассоциаций. Специфическими для зоны ядра у журналистов являются такие группы, как «интерьер», «личности» и «неуравновешенность» (табл. 1).

Таблица 1

Структура социальных представлений о психически больных людях в группе журналистов

АНАЛИЗ ПО РАНГУ ПРЕДЪЯВЛЕНИЯ				АНАЛИЗ ПО ЗНАЧИМОСТИ			
Ядро – высокая частота – низкий ранг				Ядро – высокая частота – высокий ранг			
Группа	Ранг	Валентность	Частота	Группа	Ранг	Валентность	Частота
Состояния-симптомы	5,2	3,1	16	Болезнь	6,3	3	10
Больница	4,5	2,6	11	Синонимы	6,4	2,6	8
Инаковость	5,1	4	9	Личности	5,7	4,4	7
Синонимы	4,3	2,6	8	Лекарства	6,9	3	7
Интерьер	5	3,1	7	Интерьер	5,7	3,1	7
Шизофрения	3,9	2,7	7	Шизофрения	8,7	2,7	7
Личности	3,9	4,4	7	Названия болезней	7,2	4,7	6
Названия болезней	5,0	4,7	6				
Неуравновешенность	4,5	2,5	6				

Вероятно, больные люди представляются неуравновешенными, и именно это является определенным «диагностическим критерием» в глазах журналистов. Тесная связь с определенными персонажами свидетельствует о значимости ярких образов в глазах журналистов, что также показательно и в отношении группы «интерьер». В СП журналистов по значимости такая важная категория, как «инаковость», в данном случае не входит в зону ядра. Вероятно, это может объясняться действием механизма социальной желательности. То есть при непосредственном предъявлении ассоциаций журналисты обозначают данную группу, но при обдумывании – ее исключают. Также исключаются такие элементы, как «больница», «неуравновешенность» и «симптомы-состояния».

Таким образом, зона ядра по совокупности двух факторов базируется на таких элементах, как «названия болезней», «интерьер», «личности», «синонимы» и «шизофрения». То есть помимо описания самой болезни («названия болезней», «синонимы», «шизофрения»), остальные две характерные для журналистов группы («личности», «интерьер») – это в определенной степени какие-то запоминающиеся яркие изображения, характеризующие сам образ больного и того, что его окружает.

В интервью самый часто называемый персонаж у журналистов – герой произведения Кена Кизи «Пролетая над гнездом кукушки», выступающий скорее жертвой карательной психиатрии и являющий собой *яркий образ* из мира искусства.

Журналисты склонны говорить о влиянии социума на формирование и течение болезни, на значимость общественного мнения и отношения не только к самим больным, но и к членам их семьи. Так, в рисунке «глазами психически больного человека» имеется указание на социальный контекст (значимое различие), а в интервью 40 % отмечают, что

жизнь детей психически больных людей отличается от жизни детей, у которых родители здоровы, именно отношением общества, и т. д.

Также респонденты рассуждают о необходимости материального обеспечения, контроля и присмотра за больными (55 %), более *оптимистично* настроены по отношению к возможностям трудоустройств и лечения таких людей (в интервью – значимые различия). Кроме того, чаще других упоминают феномен карательной психиатрии (40 %). При взаимодействии с психически больным человеком у журналистов возникает желание помочь в любой ситуации (т. е. если это случайный прохожий, друг, родственник и т.д.).

В рисуночной методике здоровый зачастую изображается с улыбкой (60 %), да и сам рисунок более позитивно эмоционально окрашен (например, присутствуют такие элементы, как солнце), в отличие от изображения больного (значимое различие).

Обобщая результаты, можно сказать, что представления журналистов в большей мере строятся на различных ярких образах из мировой культуры и наиболее подвержены влиянию социальной желательности. Кроме того, во главу угла респонденты ставят именно социальное воздействие на больного и его жизнь и склонны скорее обвинять общество в формировании болезни.

СП юристов о психически больных людях содержит 30 групп ассоциаций. Зона ядра СП юристов о психически больных людях по рангу предъявления включает в себя 11 категорий. Данные группы являются, по сути, синонимичными, описательными по отношению болезни, характеризуются медицинским подходом к рассмотрению данной тематики. Элементы «инаковость» и «отношение общества» демонстрируют другой угол зрения (табл. 2). Это подход скорее с точки зрения оценки социумом больных людей. Также в ядре присутствуют конструкторы, демонстрирующие эмоции относительно больных людей, – «страх». Можно говорить об определенной амбивалентности отношения. При этом стоит отметить, что больной воспринимается, видимо, как человек, представляющий определенную опасность для самого респондента либо для общества. Можно полагать, что данный конструктор тесно связан со следующим – «неадекватность».

Таблица 2

Структура социальных представлений о психически больных людях в группе юристов

АНАЛИЗ ПО РАНГУ ПРЕДЪЯВЛЕНИЯ				АНАЛИЗ ПО ЗНАЧИМОСТИ			
Ядро – высокая частота – низкий ранг				Ядро – высокая частота – высокий ранг			
Группа	Ранг	Валентность	Частота	Группа	Ранг	Валентность	Частота
Симптомы-состояния	5,9	2,9	41	Болезнь	6,5	3,6	10
Названия болезней	6,1	2,3	11	Страх	6,3	2,2	10
Синонимы	4,4	1,8	10	Синонимы	7,0	1,8	10
Отношение общества	6,2	4,1	10	Недееспособность	5,6	3,7	7
Страх	4,6	2,2	10	Внешность	4,6	3,6	7

Болезнь	3,4	3,6	10	Неадекватность	5,5	2,2	6
Инаковость	3,8	4,2	9				
Жалкий	5,3	3,9	8	Больница	5,3	3,3	6
Внешность	4,6	3,6	7	Одиночество	6,2	2	5
Неадекватность	3,3	2,2	6				
Одиночество	4,4	2	5				

В Большом медицинском словаре дается следующее определение термина «неадекватность»: «несоответствие отдельных психических актов или их совокупности внешним обстоятельствам» [2]. То есть больной – непредсказуем и из-за этого опасен. В данном случае прослеживается юридический профессиональный контекст. В ядре СП о психически больных людях по значимости появляются две новые группы – «больница» и «недееспособность». То есть при самостоятельной оценке значимости у юристов на первый план выходит юридическая характеристика больного, его недееспособность, а также потребность в лечении. Однако пропадают такие конструкты, как «инаковость», «жалкий», «симптомы-состояния», «отношение общества» и «названия болезней». То есть, опять же, можно говорить о том, что социальные и медицинские характеристики больного отходят на второй план, уступая место профессиональным, специальным для юристов, познаниям.

Ядро по совокупности двух критериев образовано такими элементами, как «болезнь», «внешность», «неадекватность», «одиночество», «синонимы», «страх». То есть представления включают в себя элементы из области как научных знаний, так и житейских. Отметим также, что валентность ядра у юристов – самая низкая из всех (2,6 по шкале от 1 до 7), количество положительно и нейтрально окрашенных элементов также самое маленькое.

В интервью образ психически больного человека наиболее плотно связан с образом убийцы (46 %), самый частотный встречаемый персонаж – *Адольф Гитлер* (30 %). Подавляющее большинство юристов считают, что психически больные люди совершают больше *насильственных преступлений* (85 %), в том числе убийств (70 %) и преступлений сексуального характера (40 %), нежели здоровые люди. Треть респондентов уверена, что больных стоит наказывать за преступление, т. е. сажать в тюрьму, а не лечить. Юристы склонны считать, что больной человек не может вступать в брак как по объективным причинам (недееспособность), так и по субъективным (нежелание). Дети психически больных людей, по мнению 15 % респондентов, будут больны (15 %), но даже если и будут здоровы, то будут отличаться от других (90 %). Кроме того, половина респондентов высказывает идею о возможности перенимать симптомы больного либо деформироваться при продолжительном контакте с ним. Необходимо отметить и то, что юристы склонны описывать психическую болезнь, используя термин «невменяемость» (неспособность осознавать свои действия либо руководить ими). Наиболее часто называемой эмоцией у юристов является жалость (от 30 % до 50 % в каждой из ситуаций взаимодействия с больным).

В рисунке психически больного человека встречаются такие элементы, как *крик* (35 %), *оружие* (15 %), *агрессивность* (45 %).

Все это позволяет сделать вывод о том, что образ больного тесно связан с образом *преступника*. Кроме того, больной воспринимается через призму неадекватности, невменяемости и, как следствие, опасности, жестокости. В нашем исследовании в СП о

преступниках и преступлениях у юристов фигурировал такой конструкт, как «психические отклонения», что позволяет говорить об определенной взаимосвязи [6].

СП психологов о психически больных людях образовано из 35 групп ассоциаций. Ядро, с учетом и значимости, и ранга, образуется категориями: «асоциальность», «болезнь», «больница», «инаковость» и «шизофрения» (табл. 3). То есть мы можем видеть, что СП психологов о психически больных людях включают в себя и научное знание, и житейское.

Таблица 3

Структура социальных представлений о психически больных людях в группе психологов

АНАЛИЗ ПО РАНГУ ПРЕДЪЯВЛЕНИЯ				АНАЛИЗ ПО ЗНАЧИМОСТИ			
Ядро – высокая частота – низкий ранг				Ядро – высокая частота – высокий ранг			
Группа	Ранг	Валентность	Частота	Группа	Ранг	Валентность	Частота
Инаковость	4,6	3,9	13	Симптомы-состояния	5,2	3,9	18
Больница	4,1	3,6	9	Инаковость	6,2	3,9	13
Горе	4,9	1,8	8	Больница	7,4	3,6	9
Болезнь	5,6	2,6	8	Болезнь	7,5	2,6	8
Безысходность	5,2	1,6	5	Иное мышление	8,1	4,4	7
Шизофрения	3,4	5	5	Асоциальность	7,4	3	5
Асоциальность	5	3	5	Шизофрения	7,2	5	5

При непосредственном предъявлении ассоциаций специалистами в области психологии на первые места ставятся субъективные ощущения больных, а при дальнейшем рассмотрении они отходят на второй план, уступая место симптомам, характерным для психических расстройств. Здесь стоит отметить разноплановость взгляда на психически больных людей, т. е. ядро по рангу предъявления включает в себя большее количество эмоциональных элементов, а по значимости – профессиональных.

В качестве примера психически больного человека психологи чаще всего (по 30%) называют такие образы из области культуры, как «*Пролетая над гнездом кукушки*» (скорее *непрофессиональная позиция*) и *Билли Миллиган* (скорее *профессиональная позиция*).

В рисуночной методике психологи изображают больного лежа или сидя (20 %), с поднятыми руками (10 %) и в больничной пижаме (20 %). Вероятно, это может свидетельствовать об отношении к нему как к пациенту, о понимании его как *беспомощного, пассивного*.

В интервью психологи демонстрируют большую *разобщенность* во мнениях, нежели другие группы, у них тяжелее выделить лейтмотив в ответе на каждый вопрос. Однако четко выделяется медикаментозная модель лечения (все респонденты об этом говорят),

кроме того 100 % психологов считают, что вылечить психически больного человека нельзя (значимое различие с журналистами).

Психологи склонны испытывать более *негативные эмоции* по отношению к психической болезни близких людей (85 % высказываются о негативных эмоциях), но более нейтральные и *позитивные* (например, «интерес») по отношению к болезни случайных встречных (80 %).

Таким образом, можно сделать вывод о том, представления психологов базируются как на *профессиональных* знаниях, так и на *обывательских*, что соответствует модели профессиональных СП. Психологи склонны занимать как одну, так и другую позицию, в зависимости от ситуации. В связи с этим наблюдается рассогласованность представлений, отсутствие консенсуса.

Выводы

Результаты исследования показывают, что элементы, образующие СП, во всех исследуемых профессиональных группах имеют отрицательную валентность. Это говорит об определенной *стигматизации* таких людей. Для конструирования СП используются знания из СМИ, *литературы и кинематографа*.

В структуре СП выделяются более устойчивые и более подвижные элементы. На их формирование могут оказывать влияние профессиональные знания из смежных наук, имеющих непосредственное отношение к объекту.

Прототипический образ больного у юристов и журналистов ассоциируется с *шизофренией и преступником*. Во всех профессиональных группах больной воспринимается как «*другой*». Однако профессиональные СП наиболее рассогласованные и имеют более сложное строение.

Модели объяснения психических заболеваний различны у представителей разных специальностей. Так, у юристов выделяется «*криминализирующая*» модель, у журналистов – «*социологизирующая*». У психологов нет возможности выделить одну, главную схему.

Все наши гипотезы нашли эмпирическое подтверждение. Кроме того, можно сделать вывод *о недостаточности медицинских, психиатрических, психологических знаний* о данной категории людей у непрофессионалов (незнание болезней, симптомов, методов диагностики и лечения и т. д.)

Создание определенного положительного образа психически больного человека среди респондентов осуществляется за счет представлений об оказании помощи, готовности к лечению и борьбе, о его одаренности в сфере творчества.

В связи с вышеизложенным становится очевидным, что одним из направлений работы по *дестигматизации* должно стать формирование более благоприятного и адекватного образа психически больного, демонстрация большего количества сторон его личности и жизни.

Литература

1. *Бовина И.Б.* Социальная психология здоровья и болезни: 2-е изд., испр. и доп. М.: Аспект Пресс, 2008. 263 с.
2. Большой медицинский словарь. 2000 [Электронный ресурс]// URL: <http://dic.academic.ru/dic.nsf/medic2/29580/> (дата обращения: 19.09.2014).
3. Большой энциклопедический словарь [Электронный ресурс]// URL: <http://www.vedu.ru/bigencdic/> (дата обращения: 02.09.2014).

Якушенко А.В. Структура и содержание социальных представлений о психически больных людях у молодежи различных профессий
Психологическая наука и образование psyedu. ru
2015. Том 7. № 2. С. 122–133.

Yakushenko A.V. The structure and content of social representations of lawyers, psychologists and journalists about mentally ill people
Psychological Science and Education psyedu.ru
2015, vol. 7, no. 2, pp. 122–133.

4. *Донцов А.И., Емельянова Т.П.* Концепция социальных представлений в современной французской психологии. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1987. 127 с.
5. *Емельянова Т.П.* Коллективная память с позиций конструкционизма // Междисциплинарные исследования памяти /Под. ред. А.Л. Журавлева, Н.Н. Корж. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009. С. 17–32.
6. *Якушенко А.В.* Социальные представления о преступнике и преступлении в различных группах студенческой молодежи // Сборник тезисов участников XI Межвузовской научно-практической конференции с международным участием «Молодые ученые – нашей новой школе» (г. Москва, 19 апреля 2012 г.). М.: МГППУ, 2012. С. 319–320.
7. *Якушенко А.В.* Специфика социальных представлений о сумасшествии и психической болезни // Сборник тезисов участников межвузовской научно-практической интернет-конференции по юридической психологии М.: МГППУ, 2013. [Электронный ресурс]// URL: <http://jp.mgppu.ru/forum/index.php?Topic=71.msg212#msg212/> (дата обращения: 02.09.2014).
8. *Ястребов В.С., Трущелев С.А.* Социальные образы психиатрии // Журнал неврологии и психиатрии. 2009. № 6. С. 65–69.
9. *De Rosa A.M.* Sur l'usage des associations libres dans l'étude des représentations sociales de la maladie mentale // Connexions. 1988. Vol. 51. № 1. P. 27–51.
10. *Galand Ch., Sales-Wuillemin E.* Effet des pratiques et de l'environnement social sur la representation des substances psychoactives // Cahiers internationaux de Psychologie Sociale. 2009. Vol. 84. P. 125–152.

The Structure and Content of Social Representations of Lawyers, Psychologists and Journalists about Mentally Ill People

Yakushenko A.V.,
Postgraduate Student, Chair of Clinical and Forensic Psychology, Department of Legal Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Russia, Moscow, yakushenko-anna@yandex.ru

We studied the structure and content of social representations of the mentally ill people among the various professional groups of young people. This study involved 60 people aged 20 to 30 years (50% of respondents were girls, 50% were boys), specializing in psychology, law and journalism. We used semi-structured interview, associative method with elements of ranking and emotional attitude, and drawing techniques. We tested the following hypotheses: 1) the social representations of the mentally ill people contain elements with negative valence in all investigated occupational groups of young people; 2) social representations of the mentally ill people are based on such constructs as "otherness"; treatment (hospital, pills, experts); disease (synonyms, names of diseases, symptoms); the attitude of society; 3) social representations of the mentally ill people of lawyers and journalists are simpler and more consistent than those of psychologists. These hypotheses were supported by the empirical results.

Keywords: social representations, mentally ill people, structure of social representations, professional social representations.

References

1. Bovina I.B. Sotsial'naya psikhologiya zdorov'ya i bolezni [Social psychology of health and disease]. 2 publ., ispr. I dop. Moscow: Aspekt Press, 2008, 263 p.
2. Bol'shoi meditsinskii slovar' [Elektronnyi resurs] [large medical dictionary] Neadekvatnost', 2000. Available at: <http://dic.academic.ru/dic.nsf/medic2/29580/> (Accessed 19.09.2014).
3. Bol'shoi Entsiklopedicheskii slovar' [Elektronnyi resurs] [Great Encyclopedic dictionary]. Available at: <http://www.vedu.ru/bigencdic/> (Accessed 02.09.2014).
4. Dontsov A.I., Emel'yanova T.P. Kontsepsiya sotsial'nykh predstavlenii v sovremennoi frantsuzskoi psikhologii [The concept of social representations in contemporary French psychology]. Moscow: MGU, 1987, 127 p.
5. Emel'yanova T.P. Kollektivnaya pamyat' s pozitsii konstruksionizma [Collective memory from the perspective of constructionism]. In Zhuravlev A.L. (eds.) *Mezhdistsiplinarnye issledovaniya pamyati [Interdisciplinary memory research]*. Moscow: Publ. «Institut psikhologii RAN», 2009, pp. 17–32.
6. Yakushenko A.V. Sotsial'nye predstavleniya o prestupnike i prestuplenii v razlichnykh gruppakh studencheskoi molodezhi [Social representations of the offender and the offence in different groups of students]. Sbornik tezisov uchastnikov Odinadzatoi Mezhvuzovskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem «*Molodye uchenye – nashei novoi shkole*» (Moskva, 19 apreliya 2012 g.) [Abstracts of the participants of the Eleventh Interuniversity scientific-practical conference with international participation “*Young scientists for our new school*”]. Moscow, 2012, pp. 319–320.
7. Yakushenko A.V. Spetsifika sotsial'nykh predstavlenii o sumasshestvii i psikhicheskoi bolezni [Elektronnyi resurs] [The specificity of social representations of madness and mental illness]. Sbornik tezisov uchastnikov mezhvuzovskoi nauchno-prakticheskoi internet-konferentsii po yuridicheskoi psikhologii [Abstracts of the participants interuniversity scientific-practical Internet-conference on legal psychology]. Moscow: MGPPU, 2013. Available at: <http://jp.mgppu.ru/forum/index.php?Topic=71.msg212#msg212/> (Accessed 02.09.2014).
8. Yastrebov V.S., Trushchelev S.A. Sotsial'nye obrazy psikiatrii [Social images of psychiatry]. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii [Journal of neurology and psychiatry]*, 2009, no 6, pp. 65–69.
9. De Rosa A.M. Sur l'usage des associations libres dans l'étude des représentations sociales

Якушенко А.В. Структура и содержание социальных представлений о психически больных людях у молодежи различных профессий
Психологическая наука и образование psyedu.ru
2015. Том 7. № 2. С. 122–133.

Yakushenko A.V. The structure and content of social representations of lawyers, psychologists and journalists about mentally ill people
Psychological Science and Education psyedu.ru
2015, vol. 7, no. 2, pp. 122–133.

de la maladie mentale [On the use of free associations in the study of the social representations of mental illness]. *Connexions*, 1988. Vol. 51, no. 1, pp. 27–51.

10. Galand Ch., Sales-Wuillemin E. Effet des pratiques et de l'environnement social sur la representation des substances psychoactives [Effect of the practices and of the social environment on the representation of psychoactive substances]. *Cahiers internationaux de Psychologie Sociale*, 2009, pp. 125–152.