

ВИЧ-инфекция и ВИЧ-инфицированные: особенности социальных представлений в двух возрастных группах

И.Б. Бовина, доктор психологических наук, профессор кафедры криминальной психологии факультета юридической психологии Московского городского психолого-педагогического университета, ведущий научный сотрудник НИЛ «Научно-методическое обеспечение экстренной психологической помощи» Центра экстренной психологической помощи Московского городского психолого-педагогического университета (pnabovina@yandex.ru)

Т.Б. Панова, психолог

Н.Г. Малышева, кандидат психологических наук, ассистент кафедры социальной психологии факультета психологии Московского государственного университета имени М.В.Ломоносова

В работе рассматривается проблема ВИЧ-инфекции и ВИЧ-инфицированных с позиций теории социальных представлений. Обсуждается специфика развития эпидемии болезни в России по сравнению с большинством западных стран, где была выполнена основная часть работ в рамках социальных наук, в частности – в рамках социальной психологии. Предлагается анализ особенностей представлений о ВИЧ и ВИЧ-инфицированных в двух возрастных группах, предпринятое в русле структурного подхода теории социальных представлений (что предполагает выявление центрального ядра и периферии в структуре представления) [4, 6]. В центре внимания – защитная функция социальных представлений в двух возрастных группах, принадлежащих одной целевой аудитории профилактических и превентивных программ в области ВИЧ-инфекции. 141 респондент в возрасте от 14 до 18 лет, а также от 36 до 48 лет приняли участие в исследовании. Полученные результаты обсуждаются с позиций теории социальных представлений. Обозначаются перспективы дальнейшего исследования проблемы.

Ключевые слова: социальные представления, структура социальных представлений, ВИЧ, «не я» – «другие», символическая защита.

Анализ исследований, выполненных западными коллегами, позволяет говорить о том, что за годы эпидемии значительно преобразовался портрет самого больного (это и мужчины гетеросексуальной ориентации, и женщины, и дети..., так и образ болезни (он, как отмечает К. Эрлиш, даже стал стираться) [7, 8]. Можно говорить о том, что стал снижаться исследовательский интерес к болезни, которая стала оцениваться как хроническая [9]. Из коллективной угрозы болезнь постепенно стала трансформироваться в угрозу индивидуальную. Она перестала занимать первые страницы печатных СМИ, ощутимо снизилась роль общественных организаций и ассоциаций по борьбе со СПИДом. Если в начале эпидемии роль ассоциаций была крайне важна, их позицию принимали во внимание при разработке превентивных программ, теперь же они перестали быть влиятельными. На уровне политических решений у болезни появились своего рода конкуренты, требующие усилий в области общественного здоровья [7].

История распространения ВИЧ-инфекции в России имеет свою специфику – в частности, это связано с более поздним началом эпидемии, с более поздним признанием и отличающимися преимущественными путями распространения инфекции, по сравнению с западными странами, где выполнено преимущественное количество работ по проблемам ВИЧ и СПИДа в рамках социальных наук в целом, а также в рамках социальной психологии, в частности. Стоит добавить, что на актуальность и важность исследования проблем ВИЧ-инфекции в рамках социальных наук указывает и динамика распространения ВИЧ-инфекции в России (5% рост числа носителей ВИЧ-инфекции по сравнению с 2010 годом). Необходимость разрабатывать программы профилактических и превентивных кампаний определяет практическую значимость дальнейшего исследования этих проблем.

Однако при разработке превентивных и профилактических программ требуется учитывать одно достаточно серьезное противоречие: с одной стороны, необходимо, чтобы люди обучились безопасному поведению, с другой – не дискриминировали и не отвергали ВИЧ-инфицированных. Реализация этих задач осложняется тем, что смертельно опасная болезнь «делает» смертельно опасными больных на уровне обыденного сознания [1]. Более того, в отечественной ситуации кампании по профилактике ВИЧ-инфекции стали предприниматься с 1997, а кампании солидарности с больными – только с 2004 (в противоположность этому – в западно-европейских странах эти два типа кампаний реализовывались одновременно [10]). Временная разница в реализации мер, касающихся болезни и больных, способствует построению стратегий символической защиты от болезни и больных, что оборачивается уязвимостью к болезни и стигматизацией больных.

Есть основания говорить о том, что заболевание ВИЧ-инфекцией скорее интерпретируется как проблема молодого поколения, это убеждение может быть основанием для оправдания поведения в отношении ВИЧ и ВИЧ-инфицированных в более старшей возрастной группе [3]. Более того, в эпоху эпидемии СПИДа отстраненность от проблемы оборачивается большей уязвимостью и незащищенностью.

Итак, с учетом обозначенных выше аспектов проблемы, наиболее перспективной теоретической рамкой для изучения того, как люди понимают ситуацию, связанную с распространением инфекции, оказывается теория

социальных представлений. Под социальными представлениями, вслед за Ж.-К. Абриком, мы понимаем «функциональное видение мира, которое позволяет индивидам или группам придавать значение их поведению, понимать реальность через собственную систему отношений, таким образом адаптироваться к ней и определять свое место в ней» [4]. Таким образом, социальное представление – это способ видения того или иного аспекта мира, которое трансформируется в суждение и в действие [6].

Из четырех функций, выполняемых представлениями (защитная; облегчение осуществления коммуникаций; ориентация поведения индивидов и оправдание их социальных отношений; конструирование и поддержание социальной идентичности), нас в настоящем исследовании в наибольшей степени интересует – защитная.

Исходя из идей школы Экс-ан-Прованса, мы также принимали положение о том, что представление состоит из центрального ядра и периферической системы [6]. Ядро связано с коллективной памятью, с историей группы, с ее ценностями и нормами, определяет структуру всего представления, придает ему смысл. Периферическая система конкретизирует значение ядра, обеспечивает связь между ядром и конкретной ситуацией, в которой вырабатывается и действует само представление. Эта структура опирается на индивидуальную память и индивидуальный опыт. В противоположность стабильному и устойчивому ядру, периферическая система характеризуется вариативностью и изменчивостью, что позволяет представлению адаптироваться к изменяющемуся контексту.

Таким образом, в рамках данной теории открывается возможность исследовать то, как в отношении объекта коллективной угрозы – ВИЧ-инфекции – вырабатываются стратегии символической защиты, регулирующие соответствующее поведение как по отношению к болезни, так и по отношению к больным.

Цель исследования заключалась в изучении особенностей социальных представлений о ВИЧ и ВИЧ-инфицированных в двух возрастных группах. Причем из достаточно обширной целевой аудитории превентивных кампаний в области ВИЧ-инфекции – от 12 до 49 лет – в настоящей работе мы уделяем внимание только двум – подросткам и взрослым. По сути, это представители двух поколений – условно обозначим их как «дети» и «родители». Сравнение особенностей социальных представлений о ВИЧ-инфекции и ВИЧ-инфицированных позволит нам говорить о межпоколенческой динамике представлений, а также исследовать особенности символических защит, используемых представителями этих групп.

Объектом исследования были группы старшеклассников («дети») и взрослых («родители»). Выборку составили учащиеся школ г. Москвы и Московской области, а также учащиеся колледжей г. Москвы, обучающиеся различным специальностям. В исследовании приняли участие 141 респондент (73 женщины и 67 мужчин), «дети» (группа 1) в возрасте от 14 до 18 лет ($M_{\text{возраста}} = 16,9$ лет, $SD = 1,32$), «родители» (группа 2) в возрасте от 36 до 48 ($M_{\text{возраста}} = 40,8$ лет, $SD = 3,95$). Предметом исследования явились особенности социальных представлений о ВИЧ и ВИЧ-инфицированных.

Исходными предположениями были следующие: каждая группа будет выстраивать свою стратегию символической защиты от коллективной угрозы, т.е. представления о ВИЧ и ВИЧ-инфицированных в двух группах будут различаться, однако в обеих группах ВИЧ будет отождествляться со СПИДом, т.е. элемент СПИД будет располагаться в зоне ядра представления о ВИЧ.

В основе представления о ВИЧ-инфицированных лежит механизм «не-я» – «другие».

Основным методом исследования было анкетирование. Анкета включала ассоциативную методику, методику незаконченных предложений, а также блок социально-демографических вопросов.

Для обработки данных ассоциативной методики использовался прототипический анализ по П. Вержесу [11]; для анализа ответов на открытые вопросы – контент-анализ.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

В результате анализа ассоциаций для каждого объекта в каждой группе была выявлена и описана структура представлений. Всего респонденты в группе 1 предложили 308 ассоциации с объектом «ВИЧ», 247 – с объектом «ВИЧ-инфицированные», в группе 2 соответственно, 254 и 230. В случае каждого объекта представления в каждой группе был составлен словарь, включающий 140 различных понятий – в случае ВИЧ в группе 1, и 129 – в группе 2, в случае представления о ВИЧ-инфицированных он включал, соответственно, 132 и 135 понятий.

В соответствии с критериями П. Вержеса (Vergès, 1992) была выявлена структура представления о ВИЧ в каждой группе респондентов.

В число элементов зоны ядра представления в группе 1 попадают следующие (Табл. 1): болезнь, страх, секс, СПИД. В число элементов периферической системы, составляющих потенциальную зону изменения, входят: жалость, беспорядочные половые связи, надо предохраняться, инфекция, вирус, смерть, наркотики, опасность, шприц, неизлечимость. Собственно периферическая система представления образована понятиями: защита, ужас, обреченные, заразные.

Позиция меньшинства (низкочастотные и низкоранговые понятия) представлена указаниями на отношение к больным (жалость), пути передачи вируса – беспорядочные половые связи, приписывание вины за случившееся – «надо предохраняться», указания на природу болезни – вирус, инфекция. По сути, здесь присутствует указание на вину в заражении – «надо предохраняться».

При более подробном рассмотрении результатов можно заметить, что в зоне ядра располагаются элементы, указывающие на эмоциональные реакции, на пути передачи болезни, на ее последствия. Присутствие в зоне ядра элемента СПИД – можно трактовать двояко – с одной стороны – это факт в пользу того, что ВИЧ и СПИД отождествляются (в пользу этого говорит, например, то, что этот элемент имеет самый низкий средний ранг появления), с другой – отражает процесс

развития болезни. Для того чтобы выбрать то или иное объяснение, обратимся к анализу ответов на открытый вопрос о том, как соотносятся ВИЧ и СПИД.

Таблица 1.

Элементы, образующие ядро и периферию представления о ВИЧ в двух группах респондентов

	Понятие (частота; ранг)	
	Группа 1 (6; 2,68)	Группа 2 (5; 2,84)
Зона ядра	Болезнь (29; 1,66) Страх (16; 2,31) Секс (11; 2,36) СПИД (9; 1,33)	Болезнь (19; 1,89) Страх (14; 2,79) Опасность (8; 1,88) Неизлечимость (6; 2,17) Заразный(5; 2,00) Кровь (5; 2,80) Секс (5; 2,80)
Потенциальная зона изменений	<i>Жалость (5; 2,00)</i> <i>Беспорядочные половые связи (5; 2,40)</i> <i>Надо предохраняться (5; 2,60)</i> <i>Инфекция (4; 1,75)</i> <i>Вирус (4; 2,00)</i> Смерть (19; 3,21) Наркотики (13; 2,85) Опасность (8; 3,38) Шприц (7; 3,86) Неизлечимость (6; 3,50)	<i>Шприц (4; 2,75)</i> <i>СПИД (3; 2,00)</i> <i>Несчастные (3; 2,33)</i> Смерть (22; 2,91) Наркомания (8; 2,88) Безысходность (5; 3,00) Наркотики (5; 3,00) Ужас (5; 3,20) Чума (5; 5,00)
Собственно периферическая система	Защита (5; 3,40) Ужас (4; 3,25) Обреченные (4; 3,75) Заразные (4; 4,00)	Гомосексуализм (4; 3,50) Проституция (4; 4,25)

50 респондентов из 81 в этой группе отметили, что ВИЧ и СПИД отличаются друг от друга, 30 из 81 – ответили, что это одна и та же болезнь. В обоих случаях респонденты затруднились дать пояснения (в первой ситуации они говорили о том, что разные понятия должны соответствовать разным явлениям, что от ВИЧ можно вылечиться, но не от СПИДа; во втором – акцентировали внимание, что в обоих случаях у больного поражен иммунитет, что в обоих случаях он неизлечимо болен). Этот результат скорее можно проинтерпретировать, как говорящий в пользу того, что в представлениях респондентов ВИЧ сходен со СПИДом, а не отличается от него.

Элементы зоны ядра выполняют свои функции (структурную и смыслообразующую) конкретизируются в периферической части за счет следующих

элементов: указание на природу болезни (вирус, инфекция, заразные)¹, на пути заражения (беспорядочные половые связи, наркотики, шприц), на эмоциональные реакции (ужас), на последствия болезни – смерть, неизлечимость, обреченные.

Обращает внимание тот факт, что в представлении отсутствует указание на физические симптомы болезни.

В группе 2 зона ядра представления образована элементами: болезнь, страх, опасность, неизлечимость, заразный, кровь, секс. Потенциальная зона изменений представления включает: шприц, СПИД, несчастные, смерть, наркомания, безысходность, наркотики, ужас, чума. Наконец, собственно периферическая система представления объединяет элементы: гомосексуализм и проституция. Любопытно, что для меньшинства ВИЧ отождествляется со СПИДом (или, как и в случае группы 1 – говорит о разных этапах развития болезни), он связывается с внутривенным использованием наркотиков. Опять же, если обратиться к результатам, полученным с помощью последующих открытых вопросов, то можно говорить о том, что в этой группе респондентов 45 из 60 указали на то, что существует разница между СПИДом и ВИЧ, она выражается в том, что это две стадии болезни.

Элементы зоны ядра конкретизируются за счет элементов периферии: указание на болезни – СПИД, чума; на эмоциональные реакции – ужас; на неизлечимость болезни – смерть, безысходность; пути передачи – шприц, наркомания, наркотики, гомосексуализм, проституция.

Сравнение полученных результатов в двух группах свидетельствует о том, что три элемента из четырех в представлении о ВИЧ совпадают в двух группах – болезнь, страх, секс. Однако, как отмечает Ж.-К. Абрик – о сходстве представлений можно говорить только в случае полного совпадения элементов ядра представлений. В целом, в группе 2 представление выстраивается вокруг большего числа элементов. В зоне ядра представления в группе 2 располагается и другое указание на пути передачи инфекции – кровь (можно полагать, что для группы 2 этот путь передачи инфекции потенциально представляет угрозу в большей степени, чем для группы 1). Присутствуют здесь и элементы, характеризующие болезнь – неизлечимость, опасность. В представлении в группе 1 ВИЧ отождествляется со СПИДом, этого нет в представлении в группе 2 с точки зрения представленности элемента СПИД. В обоих случаях в зоне ядра отсутствуют указания на физические симптомы болезни, на медицинскую тематику. Эти результаты позволяют частично принять первую гипотезу, а именно то, что группы респондентов имеют различные представления о ВИЧ, а СПИД отождествляется с ВИЧ только в группе 1.

В число элементов зоны ядра представления в группе 1 попадают следующие (Табл. 2): жалость, несчастные, опасные. В число элементов периферической системы, составляющих потенциальную зону изменения, входят следующие элементы: больные, сострадание, болезнь, заразные, смерть, вина, помощь, неизлечимость, страх и такие же, как мы. Собственно периферическая система представления образована понятиями: СПИД, лечение. Позиция меньшинства в

¹ Очевидно, что возникновение в периферической системе такого рода характеристик обусловлено понятием, используемым для обозначения самого объекта.

данном случае представлена указаниями на отношение к больным (сострадание), а также на опасность больных (заразные). Основные темы, вокруг которых структурируется представление о ВИЧ-инфицированных, – отношение к больным, а также указание на их социальные характеристики. Тема отношения к больным конкретизируется в периферической системе представлений – сострадание, помощь. Указание на опасность больных присутствует и в периферической сфере: заразные, болезнь, больные, смерть, неизлечимость, СПИД. Как и в случае представлений о ВИЧ, в представлении о ВИЧ-инфицированных отсутствует физическая составляющая болезни, основной здесь является социальная составляющая.

Таблица 2.

Элементы, образующие ядро и периферию представления о ВИЧ-инфицированных в двух группах респондентов

	Понятие (частота; ранг)	
	Группа 1 (5; 2,30)	Группа 2 (4; 2,76)
Зона ядра	Жалость (15; 2,00) Несчастные (6; 1,67) Опасные (5; 2,20)	Несчастные (15; 1,93) Жалость (11; 2,27) Смертники (9; 2,67) Бедолаги (6; 2,17) Наркоманы (4; 1,75) Больные (4; 2,00) Изгои (4; 2,50) Виновные (4; 2,75)
Потенциальная зона изменений	<i>Больные (4; 1,50)</i> <i>Сострадание (4; 1,75)</i> <i>Болезнь (4; 1,75)</i> <i>Заразные (4; 1,75)</i> Смерть (15; 2,73) Вина (8; 2,38) Помощь (7; 2,48) Неизлечимость (6; 2,67) Страх (6; 3,17) Такие же, как мы (5; 2,80)	<i>Невезучие (3; 2,00)</i> <i>Обречены (3; 2,33)</i> <i>Отверженные (3; 1,33)</i> Помощь (11; 3,73) Опасность (6; 3,00) Заразный (5; 3,20) Сочувствие (4; 3,25)
Собственно периферическая система	СПИД (4; 3,00) Лечение (4; 3,25)	Страдание (3; 3,67) Надежда (3; 3,67) Одиночество (3; 4,00) Горе (3; 4,33)

Обратимся к иерархии элементов представления в группе 2. В зоне ядра располагаются элементы: несчастные, жалость, смертники, бедолаги, наркоманы,

больные, изгои, виновные. Потенциальная зона изменений представления образована составляющими: невезучие, обречены, отверженные, помощь, опасность, заразный, сочувствие. Наконец, собственно периферическая система представления объединяет элементы: страдание, надежда, одиночество, горе.

К основным темам, вокруг которых кристаллизуется представление, относятся: 1) указание на социальные характеристики больных (в периферической системе она конкретизируется за счет элементов – отверженные, одиночество, опасный), на их друговость – это наркоманы; 2) отношение к больным (помощь и сочувствие); 3) тема смерти (конкретизируется в периферии за счет составляющей – обречены). Если сопоставить позицию большинства и меньшинства, но можно заметить, что в первом случае больным приписывается вина в заболевании (элемент ядра – «виновные»), а в другом – они оказываются невинными (элемент «невезучие» – позиция меньшинства в потенциальной зоне изменений).

Сравнение представлений в двух группах свидетельствует об их различиях (из совпадающих элементов зоны ядра – жалость и несчастные). В группе 2 представление кристаллизуется вокруг большего количества тем, соответственно, элементов, чем в группе 1.

Присутствие элемента «несчастные» в зоне ядра в двух группах в сочетании с согласованным ответом на вопрос методики «Незаконченные предложения» дают дополнительные аргументы в пользу того, что социальные представления о здоровье и болезни формируются вокруг оппозиции «счастье» – «несчастье». Это дополняет наши результаты, полученные ранее в исследованиях по представлениям о здоровье и болезни, а также о СПИДе [1].

Элемент «жалость» является частотным понятием в представлениях обеих групп респондентов. Расположение этого элемента в зоне ядра указывает на его важность с точки зрения структуры представления. С одной стороны, такое местоположение элемента может объясняться проводимыми в последние годы волнами кампании по солидарности с ВИЧ-инфицированными, что отразилось, по крайней мере, на уровне приемлемой реакции на больных в публичной ситуации, какой является участие в исследовании. С другой – можно найти другое объяснение этой жалости к больным. Возможно, что респонденты чувствуют свою собственную уязвимость, тогда, по аналогии с респондентами С. Шехтера, ощущают возможную общую судьбу (оказываются в «одной лодке») с больными, что и объясняет присутствие элемента «жалость». Аналогичным образом пытаются объяснить результаты массовых опросов населения и социологи [2]. Наконец, жалость может возникать как реакция в ситуации безнадежно больного человека перед лицом к смерти (это объяснение принимает во внимание возраст респондентов).

Дополнительный анализ показывает, что понятие «жалость» чаще всего (2/3 всех респондентов, упомянувших это понятие) соседствует с понятиями, указывающими на смертельную опасность болезни в группе 1, а в группе 2 нет какой-либо общей тенденции в ответах. Такой результат говорит скорее в пользу первого или третьего объяснений в группе 1.

Полученные результаты позволяют принимать вторую гипотезу, согласно которой в основе формирования представления о ВИЧ-инфицированных лежит

механизм «не-я» – «другие». На символическом уровне респонденты используют различные способы для того, чтобы защититься от коллективной угрозы: больные принадлежат к другим группам (в группе 2 – наркоманы), они лишены физических характеристик (в обеих группах). Этот процесс дегуманизации также позволяет сделать больных другими.

ВЫВОДЫ

Результаты исследования, предпринятого в русле теории социальных представлений, позволяют нам сделать ряд выводов, а также наметить перспективы дальнейшего анализа данной проблематики.

Итак, механизм «не я» – «другие» является ключевым при формировании представлений о ВИЧ-инфицированных. Респонденты в обеих группах защищаются от коллективной угрозы, лишая больных физических характеристик. Этот процесс дегуманизации делает больных другими. В группе «родителей» ВИЧ-инфицированные также отождествляются с наркоманами. Любопытно, что в проводимом нами в настоящее время исследовании по социальным представлениям о наркоманах указания на ВИЧ-инфекцию редки. Этот факт требует теоретического осмысления того, как связаны представления между собой [5].

ВИЧ остается проблемой социального, а не медицинского порядка, ибо важное место в представлениях о болезни отсутствуют физические симптомы и тема лечения болезни. В группе «детей» ВИЧ отождествляется со СПИДом. В обеих группах респонденты продемонстрировали высокую настороженность в отношении больных и страх в отношении болезни.

Полученные результаты дают основания для формулирования рекомендаций, необходимых для построения концепции превентивной кампании (в частности, в отношении тех особенностей представлений, на которые опираются представители целевой аудитории).

Литература

1. *Бовина И.Б.* Социальные представления о здоровье и болезни: структура, динамика, механизмы. Дис.... докт. психол. наук. М., 2009.
2. *Вовк Е.* ВИЧ/СПИД в России: образ проблемы и стратегии поведения// Социальная реальность, №11, 2006.
3. Россияне о своем здоровье и болезнях// Демоскоп, 2002, №71-72, 17-30 июня 2002 (www.demoscope.ru)
4. *Abric J-C.* A structural approach to social representations// Representations of the social: bridging theoretical traditions/ Eds. by K. Deaux, G. Philogène. Oxford, 2001.

5. *Camargo B., Wachelke J.* Social Representation Systems: Aging, AIDS, and the Body// Papers on Social Representations, 2010, 19, 21.1-21.21.
6. *Flament C. Rouquette M.-L.* Anatomie des idées ordinaires. P., 2003.
7. *Herzlich C.* Vingt ans après... l'évolution d'une épidémie// Etudes, 2002. №396.
8. *Lupton D.* Archetypes of infection: people with HIV/AIDS in the Australian press in the mid 1990s// Sociology of health and illness, 1999. vol.21. № 2.
9. *Moulin P.* Cancer & sida ... ou les métaphores du désordre contemporain //Les savoirs du quotidien/ Sous la dir. V.Haas, Rennes, 2006.
10. *Paicheler G., Quemain A.* Interprétation des connaissances et prise de conscience du risque. P., 1994.
11. *Vergès P.* L'Evocation de l'argent: une méthode pour la définition du noyau central d'une représentation// Bulletin de psychologie, 1992, Tome XLV, №405.

HIV-infection and the HIV-infected: peculiarities of social perceptions in two age groups

I.B.Bovina, Doctor of Psychology, professor, chair of criminal psychology, department of legal psychology, Moscow State University of Psychology and Education, leading researcher, research laboratory "Scientific and methodical support of extreme psychological help, Moscow State University of Psychology and Education" (innabovina@yandex.ru)

T.B.Panova, psychologist, individual counseling

N.G.Malysheva, PhD in Psychology, assistant, chair of social psychology, department of psychology, Moscow State University named after M.V.Lomonosov

The contribution examines the problem of HIV-infection and the HIV-infected from the position of the social perceptions theory. It discusses the specifics of development of the disease's epidemic in Russia in comparison with the majority of western countries where the main part of works in social sciences was carried out, in particular - in social psychology. It also proposes an analysis of perceptions of HIV and the HIV-infected in two age groups which was made in within the framework of structural approach of social perceptions theory (which presumes identification of a central core and periphery in the structure of perception). The center of attention is the protective function of social perceptions in two age groups which belong to one target audience of prophylactic and preventive programs in the field of HIV-infection. 141 respondents aged from 14 to 18 and from 36 to 48 participated in the research. The results are discussed from the positions of the social perceptions theory. The prospects of further research of the problem are specified.

Keywords: social perceptions, structure of social perceptions, HIV, "not me" - "others", symbolic defense.

References

1. *Bovina I.B.* Social'nye predstavlenija o zdorov'e i bolezni: struktura, dinamika, mehanizmy. Dis. dokt. psihol. nauk., M., 2009.
2. *Vovk E.* VICH/SPID v Rossii: obraz problemy i strategii povedenija// Social'naja real'nost'. N11. 2006. S.7-24.
3. Rossijane o svoem zdorov'e i boleznyah// Demoskop, 2002, N71-72, 17-30 ijunja 2002 (www.demoscope.ru).
4. *Abric J-C.* A structural approach to social representations// Representations of the social: bridging theoretical traditions/ Eds. by K. Deaux, G. Philogène. Oxford, 2001.
5. *Camargo B., Wachelke J.* Social Representation Systems: Aging, AIDS, and the Body// Papers on Social Representations, 2010, 19, 21.1-21.21.
6. *Flament C. Rouquette M.-L.* Anatomie des idées ordinaires. P., 2003.
7. *Herzlich C.* Vingt ans après... l'évolution d'une épidémie// Etudes, 2002. №396.
8. *Lupton D.* Archetypes of infection: people with HIV/AIDS in the Australian press in the mid 1990s// Sociology of health and illness, 1999. vol.21. № 2.
9. *Moulin P.* Cancer & sida ... ou les métaphores du désordre contemporain //Les savoirs du quotidien/ Sous la dir. V.Haas, Rennes, 2006.
10. *Paicheler G., Quemain A.* Interprétation des connaissances et prise de conscience du risque. P., 1994.
11. *Vergès P.* L'Evocation de l'argent: une méthode pour la définition du noyau central d'une représentation// Bulletin de psychologie, 1992, Tome XLV, №405.