

И.Б. Бовина. Может ли молчание защитить от СПИДа: представления о СПИДе и больных СПИДом/ВИЧ-инфицированных у молодежи

В социальной психологии принято различать три уровня общения: межличностный, интрагрупповой и межгрупповой. При отсутствии специальных пояснений, межличностное или диадическое общение становится синонимом понятия общение. И этот уровень общения становится зачастую предметом теоретического и эмпирического анализа (Соловьева, 2002).

Мы же в данной работе оставляем за рамками анализа именно межличностный уровень общения (подробнее об этом уровне анализа см., например, Андреева, 2004, Куницына, Казаринова, Погольша, 2001, Соловьева, 2002 и др.) и будем рассматривать интрагрупповой уровень. Причем, нас интересует то, как вовлеченность или невовлеченность в интрагрупповые коммуникации связана с формированием обыденных представлений о СПИДе и больных СПИДом/ВИЧ-инфицированных и аттитюдов в отношении больных, которые, в свою очередь, ориентируют поведение в отношении больных/инфицированных.

Ответ на наш вопрос возможно найти, если обратиться к теории социальных представлений С.Московиси (Moscovici, 1961). Эта теория, оказываясь на пересечении анализа коллективных и индивидуальных процессов, предлагает изучать связи макросоциального дискурса с индивидуальным поведением, когнициями, аффектами и образами (Jodelet, 1989, Moscovici, 1961).

Итак, согласно этой теории, социальные представления, будучи выработанными посредством *интрагруппового взаимодействия и коммуникации*, являются своего рода "теориями" или "способами мышления". Представления могут быть также определены как ментальные конструкции, имеющие когнитивную, символическую, образную и аффективную нагрузку (Wagner, 1996), как знания, аттитюды, верования в отношении того или иного объекта (Flament, Rouquette, 2003). Причем объектом представления могут быть как объекты, события и явления, так и группы.

С.Московиси отмечает, что акт коммуникации неотъемлем от социальных представлений, "...термин "представление" должен быть предназначен для "специальной категории знаний и убеждений, которые возникают в повседневной коммуникации, структура которых соответствует этой форме коммуникации" (Moscovici, 1984a, p.952). Именно посредством коммуникаций это знание трансформируется, и возникают социальные представления.

Д.Жоделе также отмечает связь представлений и коммуникации, подчеркивая, что "социальные представления являются модальностями практического мышления, направленного на коммуникацию, понимание и овладение социальным, материальным и идеальным окружением" (Jodelet, 1984, p.361).

Таким образом, представления способствуют нашему пониманию событий, явлений и объектов, приданию смысла окружающему миру, построению общей, разделенной, социальной реальности (Jodelet, 1989).

Эта форма "наивного", "натурального", обыденного знания, в противоположность знанию научному, базируется на нашем опыте, различной информации и знаниях, передаваемых как посредством традиции, так и социальной коммуникации (Jodelet, 1989). Причем, СМИ выполняют роль медиатора между миром научного и обыденного знания.

Как отмечает С.Московиси, все системы классификации, образы и описания, даже научные, связаны с предшествующими системами образов и знаний, благодаря языку и социальной памяти (Moscovici, 1984b).

Социальные представления выполняют ту же функцию, которую в традиционном обществе выполняли мифы, легенды, верования и другие формы устного творчества.

Представления, будучи выработанными и разделенными в группе, оказывают влияние на каждого ее члена. Таким образом, представления как бы определяют границу группы.

Представления задают определенные правила, предписывают, что нам думать. Чем меньше мы знаем и думаем о них, тем больше их влияние на нас (Moscovici, 1984b).

Одна из функций социальных представлений заключается в том, что они ориентируют и "оправдывают" поведение индивидов (а в более широком смысле – и сами социальные отношения), они облегчают интрагрупповую коммуникацию.

Однако, для того чтобы такая коммуникация имела место, должна существовать некоторая проблема обсуждения, нечто, что требовало бы объяснения, будь то незнакомое явление или объект, или тревожащая ситуация. Другими словами, нечто угрожающее или затрудняющее каждодневную практику группы (Wagner, 1996). Незнакомый объект или явление может угрожать группе, ибо в ней отсутствует готовое представление об этом объекте или явлении, нет средства интеграции этого объекта в каждодневную практику. Разрешение этой проблемы на коллективном уровне и осуществляется посредством социальной коммуникации (причем, как на уровне интрагрупповой коммуникации, так и на уровне масс медиа), в которой вырабатывается интерпретация и объяснение нового феномена или явления. Нечто незнакомое, пугающее, странное становится понятным и знакомым, вписывается в уже имеющуюся систему знаний посредством социальной коммуникации (Moscovici, 1984b; Jodelet, 1989).

Функция придания смысла неизвестному объекту или явлению за счет интеграции его в имеющуюся систему координат, говоря словами Х.Жоффе (Joffe, 1995), является защитной, ибо за счет такого превращения нечто странное и угрожающее перестает быть таковым, становится понятным.

Эта функция социальных представлений приобретает особое значение в случае появления СПИДа. В ситуации возникновения и распространения нового смертельно опасного заболевания, природа которого не совсем понятна и поиски путей излечения еще только ведутся, а информация о нем достаточно противоречива, индивид пытается адаптироваться к происходящему, ассимилировать информацию, чтобы как-то объяснить это новое заболевание. На основе противоречивой информации, почерпнутой из СМИ или из интрагрупповой коммуникации, индивиды конструируют представления о новой болезни.

При формировании представлений о новой болезни используются уже имеющиеся категории, например, известная уже болезнь может служить точкой сравнения или метафорического названия. СПИД сравнивали с чумой, сифилисом или раком, называя его то "чумой 20 века", то "чумой геев" или "раком геев". Использование известного заболевания в качестве метафоры не только объясняет пока еще неизвестное заболевание, но и привносит определенные характеристики в представления о нем. Так, название СПИДа "чумой 20 века" делало новую болезнь более понятной и характеризовало ее как нечто неизбежное, смертельно опасное, приводящее к многочисленным жертвам, вызывающее страх, а самих больных как источник опасности.

Как отмечалось выше, представления ориентируют и оправдывают то или иное поведение в отношении объекта представления. Получается, что представление о СПИДе как о смертельно опасной болезни, которая *напоминает* чуму, будет отражаться на взаимодействии с больными. В русле теории социальных представлений, уже сложилась традиция изучения представлений о СПИДе, больных СПИДом, и многочисленные исследования были выполнены на примере различных групп в разных странах (подробнее об этом см., например, Goodwin et al., 2003; Joffe, 1995; Paicheler, 1996 и др.).

Итак, опираясь на теорию социальных представлений, а также принимая во внимание результаты других работ по данной проблеме, выполненных в русле этой теории, нами было

предпринято исследование. Его **основной целью** было изучение того, как вовлеченность или невовлеченность в интрагрупповые обсуждения по проблемам СПИДа связана с представлениями о СПИДе и больных/ВИЧ-инфицированных, а также аттитюдами и готовностью к добровольной активности в отношении больных.

Объектом исследования стали респонденты в возрасте 18-25 лет. Выборку составили группы молодежи г. Москвы общей численностью N=210 респондентов ($M_{\text{возраста}}=20,8$ лет, $SD=1,7$). 39,4% респондентов составляли мужчины. Респонденты были разбиты на две группы: респонденты, вовлеченные в обсуждение проблем СПИДа (первая группа) и респонденты, не вовлеченные в обсуждение проблем СПИДа с ближайшим окружением, людьми "своего круга" (вторая группа). Первая группа насчитывала 123 респондента, а вторая – 87, причем 7 анкет из этой группы были исключены из анализа в силу их частичного заполнения.

Предметом исследования явились представления о СПИДе и больных СПИДом/ВИЧ - инфицированных, аттитюды в отношении больных/инфицированных и готовность к участию в добровольных акциях в пользу больных.

Гипотеза 1: Вовлеченность в обсуждение проблем СПИДа на интрагрупповом уровне связана с интересом к проблеме и готовностью к тем или иным формам добровольной активности в пользу больных/инфицированных.

Гипотеза - следствие: Респонденты из первой группы имеют большую заинтересованность проблемами СПИДа и больных/инфицированных и в более высокий уровень готовности к участию в добровольных акциях в пользу больных, чем респонденты из второй группы.

Гипотеза 2: Вовлеченность в обсуждение проблем СПИДа на интрагрупповом уровне связана с формированием связанной системы представлений о СПИДе и больных /инфицированных, аттитюдов в отношении больных и готовности к добровольной активности в пользу больных.

Гипотеза-следствие: Респонденты из первой группы имеют более связанную систему представлений о СПИДе и больных /инфицированных, аттитюдов в отношении больных и готовности к добровольной активности в пользу больных, чем респонденты из второй группы.

Гипотеза 3: Респонденты из первой группы будут оценивать риск заболевания СПИДом для различных социальных категорий как более высокий, чем респонденты из второй группы, но представители обеих групп будут оценивать собственный риск заболевания как более низкий, по сравнению с другими социальными категориями.

Методика и процедура исследования. Основным методом исследования было выбрано анкетирование. Мы использовали модернизированную версию опросника, разработанного ранее (Bovina, Butera, 2001), теперь он состоял из 4 частей. Первая часть опросника была направлена на активацию принадлежности респондентов к той или иной социальной группе. Вторая часть была направлена на выявление представлений о СПИДе и больных/инфицированных, а также оценку риска заболевания для различных социальных категорий и для себя. Здесь также содержались вопросы, направленные на выявление аттитюдов в отношении больных/инфицированных (социальная дистанция).

В третьей части содержались вопросы, касающиеся заинтересованности проблемами СПИДа, а также вовлеченности в обсуждение и готовности к участию в добровольных акциях в пользу больных/инфицированных.

В заключительной части респондентам задавались вопросы, направленные на получение социально-демографической информации, касающиеся использования презервативов, а также личного знакомства с больными/инфицированными

Результаты исследования.

Респонденты обеих групп представляют СПИД как смертельно опасную болезнь (67,3% респондентов в первой группе и 62% респондентов во второй группе считают, что СПИД является неизлечимой болезнью).

В результате предварительного анализа, состоящего из нескольких серий факторного анализа и вычисления альфы Кронбаха, были сконструированы новые переменные. Они получили следующие названия: просоциальная активность больных /инфицированных, забота о собственном будущем, негативные и позитивные характеристики больных/инфицированных, социальная дистанция (аттитюды в отношении больных/инфицированных), заинтересованность проблемами СПИДа и готовность к участию в добровольной активности.

Основной анализ по новым переменным показал, что респонденты из первой группы отличаются от респондентов из второй группы по таким переменным, как просоциальная активность больных/инфицированных, негативные и позитивные характеристики больных/инфицированных, заинтересованность проблемами СПИДа и готовность к участию в добровольных акциях. Заметим, что социальная дистанция в отношении больных/инфицированных в обеих группах была высокая.

Эти результаты позволяют принять первую гипотезу, относительно связи между вовлеченностью в обсуждение вопросов СПИДа с интересом к проблемам СПИДа и готовностью к тем или иным формам добровольной активности в пользу больных/инфицированных.

Корреляционный анализ, проведенный отдельно по каждой группе респондентов, показал наличие связей между элементами представлений о больных СПИДом/ВИЧ-инфицированных, аттитюдами в отношении больных/инфицированных и готовностью к участию в добровольной активности в пользу больных в первой группе и отсутствие каких-либо связей между этими элементами во второй группе.

Эти результаты позволяют частично принять вторую гипотезу о связи вовлеченности в обсуждение проблем СПИДа на интрагрупповом уровне с формированием системы представлений о СПИДе и больных /инфицированных и аттитюдов в отношении больных/инфицированных. Изначально предполагалось, что представления о СПИДе также связаны с аттитюдами в отношении больных/инфицированных или готовностью к добровольной активности.

Сравнение оценок риска заболевания СПИДом для различных социальных групп и для себя по двум группам респондентов не обнаружило значимых результатов. За исключением двух случаев: во первых респонденты из второй группы приписывали меньший риск заболевания СПИДом, чем респонденты из первой группы ($t=2,33$, $p<0,022$). Во-вторых, все респонденты оценивали свой собственный риск заболевания СПИДом как более низкий по сравнению с представителями различных социальных групп (другими словами, имеет место "нереалистически оптимистическая" оценка риска). Исключение для респондентов первой группы составили "безработные", им приписывается еще более низкий риск заболевания, чем себе, а для респондентов во второй группе в еще более "безопасную" категорию попадают бедные, безработные и художники. Респонденты из второй группы приписывали себе меньший риск, по сравнению с респондентами первой группы ($t=1,75$, $p<0,083$).

Эти результаты дают только частичную эмпирическую поддержку нашей третьей гипотезе об оценке риска заболевания СПИДом для различных социальных групп и для себя. Значимые различия в оценке риска для различных групп между респондентами первой и второй группы отсутствуют, исключение составляет группа врачей.

Выводы

В нашем исследовании были проверены предположения о том, как вовлеченность или невовлеченность в обсуждение проблем СПИДа на интрагрупповом уровне связана с обыденными представлениями о СПИДе и больных/инфицированных, аттитюдами в отношении больных/инфицированных и готовностью к добровольным активности в пользу больных/инфицированных.

Отсутствие интереса и невовлеченность в интрагрупповые коммуникации по проблемам СПИДа, высокая социальная дистанция, сочетающаяся с низкой готовностью к добровольной активности в отношении больных, - все это можно рассматривать как "надежную" превентивную стратегию в эпоху эпидемии СПИДа. Очевидно, что те, кто выбирает именно такую стратегию, оказываются наиболее уязвимыми по отношению болезни, ибо считают, что это их не касается с одной, а с другой - равнодушными или предубежденными по отношению к больным.

Литература

1. Андреева Г. М. Социальная психология. М., 2004.
2. Куницына В.Н., Казарнова Н.В., Погольша В.М. Межличностное общение. Учебник для вузов. СПб., 2001.
3. Соловьева О.В. Общение: традиционные исследования и новая проблематика // Социальная психология в современном мире. Под ред. Г.М.Андреевой и А.И.Донцова. М., 2002.
4. Bovina I., Butera F. Willingness to engage in AIDS-related social activism as a function of minority status and consequent social representations. Paper presented at the conference Promoting Public Health: A Social Psychological Perspective 10-12 May, 2001, Chambéry, France
5. Goodwin R., Kozlova A., Kwiatkowska A., Nguyen Luu L.A., Nizharadze G., Realo A., Külvet A., Rämmer A. Social representations of HIV/AIDS in Central and Eastern Europe// Social science and medicine, 2003, vol.56.
6. Flament C, Rouquette M.-L. Anatomie des idées ordinaires. Paris., 2003
7. Jodelet D. Représentations sociale: phénomènes, concept et théorie //Psychologie sociale S.Moscovici (eds), Paris., 1984
8. Jodelet D. Les représentations sociales, Paris, 1989
9. Joffe, H. Social representations of AIDS: towards encompassing issues of power. // Papers on Social Representations, 1995, vol.4,N1.
10. Moscovici S. La psychanalyse: son image et son public. Paris. 1961
11. Moscovici S. The myth of the lonely paradigm//Social Research, 1984b, vol.51.
12. Moscovici S. The phenomena of social representations //R.M.Farr and S.Moscovici (Eds) Social representations.pp.3-69.Cambridge, 1984a
13. Paicheler G. Le public face à la menace du sida. Vol.II: Gérer le risque. Paris. 1996.
14. Wagner W. Relevance, discourse and the "hot" stable core of social representations- A structural analysis of word associations //British Journal of Social Psychology, 1996, vol.35.