

Проект: «Как здоровье приходит к детям? Развитие социальных представлений о здоровье у детей и подростков с точки зрения кросс - культурной перспективы (Франция/Россия)»

Руководитель проекта: Бовина И.Б., сроки реализации проекта 2016-2017 гг.

Аннотация

Здоровье структурирует социальные отношения, выступая в качестве посредника между индивидом и его окружением (Herzlich, 1996). В случае детей и подростков можно говорить об определенной специфике. Так, дети и подростки сталкиваются с различными факторами риска, связанными со здоровьем (будь то табак, алкоголь, наркотики, насилие и пр.). Предподростковый и подростковый возраст – это тот самый период, когда возникает и становится более или менее регулярным поведение, связанное со здоровьем. С одной стороны, поведение влияет на социальные представления, с другой – социальные представления ориентируют и регулируют поведение. Предлагаемое лонгитюдное кросс-культурное исследование (Франция-Россия) основывается на идеях теории социальных представлений (Abric, 1994, Moscovici, 1961).

Главными задачами исследования были следующие:

1. проанализировать развитие содержания социальных представлений о здоровье в группах детей и подростков в двух культурных контекстах (Франция и Россия);

2. исследовать влияние ряда факторов на динамику социальных представлений (социальная практика, социализация и трансляция опыта в семейном окружении, общение со сверстниками, опыт болезни), а также рассмотреть связь этих факторов с культурной анкерровкой исследуемых представлений;

3. разработать инструментарий для изучения социальных представлений о здоровье у детей (способ сбора и анализа данных) с соответствующей адаптацией в двух культурах.

Для реализации этих задач было проведено лонгитюдное кросс-культурное исследование.

2017 был проведен повторный опрос школьников (теперь учеников 3 и 8 классов) с помощью того же инструмента – анкеты.

Как отмечается в литературе (Кемпбелл, 1980, Moliner, Rateau, Cohen-Scali, 2002), лонгитюдное исследование характеризуется снижением объема выборки, этот процесс был ожидаем, что и объясняет значительный объем выборки на первом этапе (2016). На втором этапе (2017) было опрошено 730 школьников (по независимым от исследователей причинам, ученики одного образовательного комплекса полностью не участвовал во втором этапе исследования, в остальных школах респонденты первого этапа не

участвовали в полной мере во втором этапе), 20 опросников было исключено из анализа по причине их частичного заполнения, в основное исследование вошел 391 опросник.

Повторный анализ ассоциаций (прототипический анализ и процедура симилитюда с помощью программы Igamuteq) позволила получить следующие результаты:

В группе детей:

1) сравнение с результатами 2016 года позволяет говорить о том, что наблюдается некоторый сдвиг, а именно: указание на действия по поддержанию здоровья выполняют более значимую роль в представлении (согласованность элемента «спорт» в зоне ядра).

2) Представление о здоровье в группе детей становится более согласованным – наиболее консенсусными становятся элементы «спорт» и «лекарства», два другие элемента зоны ядра – «жизнь» и «лечение»- менее согласованы).

3) Оппозиция «здоровье» - «болезнь» по-прежнему используется в определении здоровья, однако исчезает тавтологичность в определении здоровья (по сравнению с результатами 2016).

4) Физическая составляющая является второстепенной в определении здоровья («иммунитет», «сердце» - располагаются в периферической системе).

В группе подростков:

1) Здоровье представляется через указание на действия по поддержанию здоровья («спорт», «правильное (здоровое)» питание).

2) Важность элемента «правильное (здоровое)» питание выше в группе девушек.

3) Оппозиция «здоровье»-«болезнь» - не играет важной роли в определении здоровья, как это имеет место в группе детей.

4) Элемент «сила» - вторичен в представлении о здоровье.