

Возможности социально-психологических моделей для разработки профилактических программ в области здоровья (Часть 2)

Бовина И.Б., доктор психологических наук, доцент, профессор кафедры клинической и судебной психологии факультета юридической психологии факультета юридической психологии, Московский городской психолого-педагогический университет (innabovina@yandex.ru)

В работе продолжается обсуждение возможностей социально-психологического знания для разработки профилактических программ в области здоровья. В фокусе внимания оказывается подход социальной идентичности. В работе рассматриваются исследования, выполненные в рамках теории социальной идентичности и теории самокатегоризации в связи с проблемами здоровья и болезни. Делаются выводы о том, что здоровье не является индивидуализированным феноменом, и социальное измерение играет первостепенную роль в этой связи. Подчеркивается, что группы оказывают позитивное влияние на здоровье человека, этот эффект важно учитывать при формулировании концепции превентивных и профилактических мер в области здоровья. Качество групповой жизни пациентов должно учитываться специалистами в области здравоохранения как ключевой фактор выздоровления этих пациентов. Подчеркивается, что теория социальной идентичности накопила солидное количество знаний за время своего существования – более четырех десятков лет, обращение к проблемам здоровья – это своего рода движение из «лаборатории» в «поле»; приложение идей этой теории к области здоровья достаточно продуктивно и имеет дальнейшие перспективы.

Ключевые слова: теория социальной идентичности, теория самокатегоризации, болезнь, здоровье.

Для цитаты:

Бовина И.Б. Возможности социально-психологических моделей для разработки профилактических программ в области здоровья (Часть 2) [Электронный ресурс] // Психология и право. 2015. № 1. URL: <http://psyandlaw.ru/journal/2015/n1/Bovina.phtml> (дата обращения: дд.мм.гггг)

For citation:

Bovina I.B. The potential of socio-psychological models for the development of prevention programs (Part 2) [Elektronnyi resurs]. *Psikhologiya i pravo [Psychology and Law]*, 2015,

no. 1. Available at: URL: <http://psyandlaw.ru/journal/2015/n1/Bovina.phtml> (Accessed dd.mm.yyyy)

Теория социальной идентичности уже неоднократно оказывалась в поле зрения отечественных социальных психологов (см. подробнее, например, [1,2,3]).

Ключевая идея этого подхода заключается в том, что группы – являются не просто составляющими окружения вокруг нас, но определяют наше чувство социальной идентичности, «знание, что мы принадлежим к определенным социальным группам вместе с некоторой эмоциональной и ценностной значимостью этой группы для нас» [16, р. 31]. В большинстве контекстов социальная идентичность необходима для того, чтобы структурировать то, что человек понимает окружающий мир, то, как он думает, его ценности, то, как он поступает и взаимодействует с другими [8].

Группы не только позволяют ее членам добиваться целей, недоступных ценой индивидуальных усилий, но придают им чувство места, принадлежности, смысла, повышают самооценку и самоценность, являются источником личной безопасности, эмоциональной связи и интеллектуальной стимуляции [9]. Все это, несомненно, имеет позитивные психологические последствия для индивидов. Ключевым последствием в нашем случае является влияние социальной идентичности на здоровье и физическое благополучие человека.

В фокусе внимания этих теорий находится анализ социального измерения в связи со здоровьем, физическим и психическим благополучием индивида. Если социальное измерение, включенность во взаимодействие с другими в предыдущих теоретических рамках занимало второстепенное место, то здесь оно становится ключевым. Причем, исследователи показывают, что для продолжительной жизни, а также для обладания хорошим здоровьем, важным является не только наличие большого числа социальных контактов (фиксируемое посредством индекса социальных сетей – [5]), но именно социальная идентичность, порождаемая принадлежностью к этим различным группам [13]. Таким образом, включенность в группу является фактором, снижающим угрозу психическому и физическому здоровью.

С 90-х гг., как отмечают Ж.Жеттен с коллегами, наблюдается рост числа исследований, в которых связаны такие понятия, как социальная идентичность и здоровье, физическое и психическое благополучие [11].

По сути, потенциал теории социальной идентичности [3,16] и социальной самокатегоризации [9,11] дает теоретическую базу для понимания того, почему у тех, кто имеет адекватные социальные отношения в 50% больше вероятность иметь хорошее здоровье по сравнению с теми, кто имеет плохие социальные отношения.

Ключевая идея теории социальной идентичности, предложенной Г.Тэшфелом и Дж. Тернером, сводится к тому, что для понимания поведения человека в различных социальных контекстах требуется принимать во внимание тот факт, что индивид может определять себя не только в терминах «Я», но в терминах «Мы». Резюмировать центральные положения этой теории можно следующим образом: 1) люди стремятся достигнуть положительного чувства *self*; 2) во многих социальных

контекстах человек определяет себя в терминах значимой социальной идентичности; 3) при *выпуклости* социальной идентичности индивид стремится поддержать позитивную социальную идентичность путем позитивной дифференциации собственной группы [1,2,3,9,11,16].

Ключевые понятия теории – воспринимаемая проницаемость границ; воспринимаемая стабильность и легитимность позиции группы по отношению к другим группам [9]. Если члены низкостатусных групп верят, что границы группы проницаемы, то для преодоления негативных межгрупповых сравнений они выбирают стратегию индивидуальной мобильности, что выражается в диссоциировании от стигматизируемой группы (так, выход из стигматизируемой группы (к примеру, - группа инвалидов) осуществляется за счет индивидуальных усилий - будь то терапия или иные действия, позволяющие *преодолеть* недуг) и переход в группу с высоким статусом (в группу здоровых). С другой стороны, если индивиды воспринимают границы группы как непроницаемые, при этом социальные отношения видятся как безопасные (стабильные и легитимные), то члены низкостатусной группы стремятся к социальной креативности, т.е. будут предпринимать усилия для того, чтобы заменить негативные стереотипы, сопровождающие данную группу, - на позитивные. В случае же непроницаемости границ и небезопасности (нестабильные и нелегитимные отношения) члены группы определяют себя в терминах данной группы и стремятся предпринимать действия, направленные на социальное изменение, т.е. имеет место социальная мобильность. Так, в эпоху эпидемии ВИЧ-инфекции ВИЧ-позитивные стали активно бороться за исследования в области разработки терапии ВИЧ-инфекции, позже – за снижение цен на комплексную терапию, кроме того – за дестигматизацию и против дискриминации ВИЧ-позитивных [7]. Как подчеркивают А.Хэслам с коллегами, воспринимаемая непроницаемость границ с большей вероятностью побуждает индивидов определять себя через свою социальную идентичность и действовать в соответствии с ней. В противоположном случае – при воспринимаемой проницаемости границ – индивиды в меньшей степени будут использовать свою социальную идентичность [9].

В рамках теории самокатегоризации развивается идея о важности социальной идентичности для понимания социального поведения: «социальная идентичность – это когнитивный механизм, который делает возможным групповое поведение» [цит. по 9, р.7]. Так, если люди с синдромом Аспергера, определяют себя в терминах групповой принадлежности, то они могут взаимодействовать как группа для того, чтобы совместно бороться со стигматизацией и пр. [9].

Существуют категории различных уровней, используя которые индивид определяет себя тем или иным образом. Это в свою очередь влияет на то, как он ведет себя. Например, на нижележащих уровнях человек определяет себя и действует как индивид, сравнивая себя с другими в терминах личной идентичности. На среднем уровне – человек определяет себя и действует как член группы, сравнивая с другими в терминах социальной идентичности. Наконец, на вышележащих уровнях – человек определяет себя и действует через видовую принадлежность, противопоставляя другим видам [11]. То, какая именно социальная категория будет выбрана для идентификации в том или ином контексте, зависит от социального контекста, в котором находится индивид.

Тот факт, что индивид может рассматривать свое взаимодействие с социальным миром через призму различных уровней самокатегоризации, как он себя определяет в том или ином контексте, влияет на его здоровье, психическое и физическое благополучие. К примеру, женщина, подвергающаяся воздействию стрессогенных факторов, может категоризовать себя как «пациентку», «маму», «жену», «работающую женщину». В зависимости от этого – эффективным оказывается то или иное сообщение, касающееся здоровья [9].

Когда люди воспринимают друг друга как членов одной группы, то это побуждает их к активным действиям для достижения согласия и координации поведения, соответствующего их идентичности [9].

А.Хэслам с коллегами [9] предлагают различать ряд ситуаций, в которых проявляется тот или иной аспект влияния социальной идентичности индивида на здоровье индивида. В частности, предлагается изучать социальную идентичность в связи с такими конструктами, как оценка симптомов болезни, а также соответствующая реакция на них; поведение, регулируемое нормами, связанными со здоровьем; социальная поддержка; копинг-ресурс; процессы выздоровления индивида. Остановимся подробнее на связи социальной идентичности с каждым из этих конструктов.

Итак, можно рассматривать социальную идентичность в связи с оценкой симптомов болезни и реакцией на них. Пожилые люди, например, с большей вероятностью склонны думать, что они страдают потерей слуха обращаться за медицинской помощью в том случае, когда активизируется категория «пожилые люди» [9]. Сходным образом – приверженность терапии определяется тем, идентифицирует ли человек себя с соответствующей категорией больных или нет [9].

Социальная идентичность влияет на поведение, которое регулируется нормами, связанными со здоровьем. Например, при преобладании идентичности работающего, а не семейного мужчины, испытуемые в большей степени отдавали предпочтение в пользу незащищенных сексуальных отношений, чем при преобладании идентичности семейного мужчины. Сходным образом в исследованиях, когда информация о здоровье (например, следованию диете) исходила от белого представителя среднего класса, то испытуемые, принадлежащие к иной этнической группе, воспринимали сообщение как не являющееся нормативным для их группы. Соответственно, они не стремились к здоровому поведению, демонстрируя фаталистический взгляд на здоровье [9].

Социальная идентичность может выступать в качестве основы для социальной поддержки. Так, в исследовании на примере косовских албанцев было показано, что психическое здоровье тех, кто пережил военный конфликт в 1999 и оценивал его как подтверждающий свою групповую идентичность, было лучше (более низкий уровень депрессии, более низкий уровень тревожности), по сравнению с теми, кто отрицал свою групповую идентичность. Но самое главное – позитивная оценка войны открывала возможность обсуждать последствия пережитого опыта с близкими другими, получать социальную поддержку. Таким образом, обращаясь к групповым процессам, к понятию социальной идентичности, исследователи объясняют тот факт, что у части косовских албанцев, переживших

трагические события, не наблюдалось ухудшения психического здоровья. При том, как подчеркивают авторы [14], что из 1,8 млн. населения косовских албанцев – 800 тыс. были вынуждены покинуть страну, 400 тыс. покинули дома в Косово и прятались. 10 тыс. были убиты, 3 тыс. – похищены. Кроме того, жители подвергались систематическому насилию.

Социальная идентичность может быть рассмотрена как копинг-ресурс. Так, есть основания говорить о том, что группы поддержки, основанные на социальной идентичности, помогают людям, страдающим биполярной депрессией, аутизмом, бороться со стигмой и негативными стереотипами [9].

В исследовании А.Хэслама и С.Рейчера [15], по сути, была продемонстрирована эта же функция социальной идентичности в отношении здоровья в ситуации тюремного эксперимента (так называемого *тюремного эксперимента*, выполненного при поддержке радиовещательной компании Би-Би-Си). Заключение смогли совместно противостоять стрессогенному воздействию ситуации заключения (замеры выгорания, депрессии позволили утверждать это), благодаря разделенной социальной идентичности. В случае же охранников - невозможность сформировать разделенную социальную идентичность негативным образом отразилось на здоровье испытуемых.

Социальная идентичность, наконец, может выступать в качестве детерминанты выздоровления индивида. По сути, эта идея имплицитно присутствует во всех предыдущих случаях. Однако, выделяя такую функцию социальной идентичности, исследователи рассматривают ее непосредственное влияние на процесс выздоровления или, соответственно, на процесс ухудшения здоровья индивидов. В частности, в лонгитюдном исследовании С.Коула, М. Кемени и Ш. Тейлор [6] было показано, что развитие ВИЧ-инфекции в стадию СПИДа и последующая смерть происходили быстрее среди геев, которые были уязвимы к отвержению, связанному с невозможностью поддерживать гомосексуальную идентичность, по сравнению с теми ВИЧ-позитивными мужчинами, которые приняли свою идентичность.

Сходным образом, из 655 пациентов с инсультом, по данным Б. Боден – Албала с коллегами [4], вероятность повторного инсульта в ближайшие пять лет была выше в два раза среди тех, кто пребывал в социальной изоляции, по сравнению с теми, кто имел значимое социальное окружение. Причем, социальная изоляция оказывается, как свидетельствуют авторы, более сильным фактором, чем традиционные – сердечнососудистые заболевания, отсутствие физической активности. Сходная картина была показана и в случае потери памяти. Ситуация была более опасна для тех (из 16, 638 американцев, наблюдения за которыми велись на протяжении шести лет), кто имел меньше социальных контактов и социальной активности [12]. Усиление социальной идентичности в доме престарелых путем создания соответствующих групп оказало позитивное воздействие на здоровье людей, обитателей дома престарелых [10].

Вопрос, который вполне закономерен – может ли принадлежность к группе иметь негативное влияние на наше здоровье? С точки зрения Ж.Жеттен и А.Хэслама, принадлежность к группе может оказывать негативное влияние на членов группы в том случае, когда группа обладает низким статусом, когда на члены группы

подвергаются дискриминации, но все ли так однозначно? По данным исследования, в целом афроамериканцы, являющиеся объектом дискриминации, сообщали о плохом физическом благополучии. Однако, те из них, кто в ответ на дискриминацию в наибольшей степени идентифицировался со своей расовой группой, чувствовали себя лучше, чем те, кто в ответ на дискриминацию в меньшей степени идентифицировался со своей группой [11]. Парадоксально, но в данном случае групповая принадлежность действует двояко – с одной стороны – оказывается фактором негативного влияния на здоровье, с другой – смягчает это негативное влияние.

Выводы, которые можно сделать, опираясь на подход социальной идентичности к анализу здоровья, таковы: здоровье не является индивидуализированным феноменом, и социальное измерение играет первостепенную роль в этой связи; группы оказывают позитивное влияние на здоровье человека, этот эффект важно учитывать при формулировании концепции превентивных и профилактических мер в области здоровья. Наконец, качество групповой жизни пациентов должно учитываться специалистами в области здравоохранения как ключевой фактор выздоровления этих пациентов. Теория социальной идентичности накопила солидное количество знаний за время своего существования – более четырех десятков лет, обращение к проблемам здоровья – это своего рода движение из «лаборатории» в «поле» [8]; приложение идей этой теории к области здоровья, как мы продемонстрировали выше, достаточно продуктивно и имеет дальнейшие перспективы.

Литература

1. *Агеев В.С.* Межгрупповое взаимодействие: социально-психологические проблемы. М.: Изд-во Московского университета, 1990, 240 с.
2. *Андреева Г.М.* Психология социального познания. М.: Аспект пресс, 2005, 288 с.
3. *Шихирев П.Н.* Современная социальная психология. М. Институт психологии РАН, КСП+, 1999, 448 с.
4. *Boden-Albala B., Litwak E., Elkind M.S.V., T.Rundek, Sacco R.L.* Social isolation and outcomes post stroke / *Neurology*. 2005. Vol. 64. N11. P.1888–92.
5. *Cohen S., Doyle W. J., Skoner D. P., Rabin B. S., Gwaltney J. M.* Social ties and susceptibility to the common cold // *The Journal of the American Medical Association*. 1997. Vol. 277. N 2. P. 1940–1944.
6. *Cole S., Kemeny M., Taylor S.* Social identity and physical health: accelerated HIV progression in rejection-sensitive gay men // *Journal of personality and social psychology*. 1997. Vol. 72. N2. P. 320–335.
7. *Epstein S.* Impure science: AIDS, activism and politics of knowledge. Berkley: University of California Press, 1996.

-
8. *Haslam S.A.* Making good theory practical: Five lessons for an applied social identity approach to challenges of organisational, health and clinical psychology // *British journal of social psychology*. 2014. Vol. 53. N 1. P. 1–20
 9. *Haslam S.A., Jetten J., Postmes T., Haslam C.* Social identity, health and well-being : an emerging agenda for applied psychology // *Applied psychology: an international review*. 2009. Vol. 58, N 1. P. 1–23.
 10. *Gleibs I.H., Haslam C., Jones J.M., Haslam S.A., McNeill J., Connolly H.* No country for old men? The role of a 'Gentlemen's Club' in promoting social engagement and psychological well-being in residential care // *Aging and mental health*. 2011. Vol. 15. No. 4. P. 456–466
 11. *Jetten J., Haslam C., Haslam S. A.* The case for social identity analysis of health and well-being // *The social cure: identity, health and well-being* N.Y.: Psychology Press, 2012. P. 3–20.
 12. *Jetten J., Haslam C., Haslam S.A., Branscombe N. R.* The social cure? // *Scientific american mind*. 2009. Vol. 20. P. 26–33.
 13. *Jetten J., Jones J., Branscome N., Hornsey M., Liu J.* Every group counts: the benefits of multiple group memberships for the self-esteem // Paper presented at the 16 General meeting EASP. Stockholm. 2011. 12–16 July.
 14. *Kellezi B., Reicher S., Cassidy C.* Surviving the Kosovo conflict: a study of social identity, appraisal of extreme events, and mental well-being // *Applied psychology: an international review*. 2009. Vol. 58 (1). P. 59–83.
 15. *Reicher S.D., Haslam S.A.* Tyranny revisited: Groups, psychological well-being and the health of societies. // *The Psychologist*. 2006. Vol. 19. P.46–50.
 16. *Tajfel H.* Social psychology of intergroup relations // *Annual review of psychology*. Vol. 33. P.1–39.

The potential of socio-psychological models for the development of prevention programs (Part 2)

Bovina I.B., PhD, Professor, Department of Clinical and Legal Psychology, Faculty of Legal Psychology, Moscow State University of Psychology and Education (innabovina@yandex.ru)

The paper discusses the possibilities of socio-psychological knowledge for the development of prevention programs in the field of health. The focus of attention is the approach of social identity. The paper deals with studies carried out in the framework of the theory of social identity and self-categorization theory in connection with the problems of health and disease. We conclude that health is not an individualized phenomenon, and the social dimension plays primary role in this regard. We emphasize that the group has a positive influence on human health, this effect is important to take into account while formulating the concept of prevention measures in the field of health. The quality of patients' social life should be considered by health professionals as a key factor in the recovery of these patients. We note that social identity theory has gained a solid amount of knowledge during its existence for more than four decades, and addressing the health problems is kind of a shift from the "laboratory" into the "field"; the application of this theory to the field of health is enough productive and has future prospects.

Keywords: theory of social identity, self-categorization theory, illness, health.

References

1. *Ageyev V.S.* Mezhrupovoye vzaimodeystviye: sotsial'no-psikhologicheskiye problemy. M.: Izd-vo Moskovskogo universiteta, 1990, 240s.
2. *Andreyeva G.M.* Psikhologiya sotsial'nogo poznaniya. M.: Aspekt press, 2005, 288 s.
3. *Shikhirev P.N.* Sovremennaya sotsial'naya psikhologiya. M. Institut psikhologii RAN, KSP+, 1999, 448 s.
4. *Boden-Albala B., Litwak E., Elkind M.S.V., T.Rundek, Sacco R.L.* Social isolation and outcomes post stroke// *Neurology*, 2005, vol.64, N11, p.1888-92.
5. *Cohen S., Doyle W. J., Skoner D. P., Rabin B. S., Gwaltney J. M.* Social ties and susceptibility to the common cold// *The Journal of the American Medical Association*, 1997, vol.277, N2, pp. 1940-1944.

-
6. *Cole S., Kemeny M., Taylor S.* Social identity and physical health: accelerated HIV progression in rejection-sensitive gay men// *Journal of personality and social psychology*, 1997, vol.72, N2, pp.. 320-335.
 7. *Epstein S.* *Impure science: AIDS, activism and politics of knowledge*, Berkley: University of California Press, 1996.
 8. *Haslam S.A.* Making good theory practical: Five lessons for an applied social identity approach to challenges of organisational, health and clinical psychology// *British journal of social psychology*, 2014, vol. 53, N1, pp. 1-20
 9. *Haslam S.A., Jetten J., Postmes T., Haslam C.* Social identity, health and well-being : an emerging agenda for applied psychology// *Applied psychology: an international review*, 2009, vol.58, N 1, pp..1-23.
 10. *Gleibs I.H., Haslam C., Jones J.M., Haslam S.A., McNeill J., Connolly H.* No country for old men? The role of a 'Gentlemen's Club' in promoting social engagement and psychological well-being in residential care//*Aging and mental health*, 2011, Vol. 15, No. 4, pp..456–466
 11. *Jetten J., Haslam C., Haslam S. A.* The case for social identity analysis of health and well-being// *The social cure: identity, health and well-being/* Eds. by J.Jetten, C.Haslam, S.A.Haslam. N.Y.: Psychology Press, 2012, p.3-20.
 12. *Jetten J., Haslam C., Haslam S. A., Branscombe N. R.*The social cure?// *Scientific american mind*, Sep/Oct., 2009, Vol. 20, pp..26-33.
 13. *Jetten J., Jones J., Branscome N., Hornsey M., Liu J.* Every group counts: the benefits of multiple group memberships for the self-esteem//Paper presented at the 16 General meeting EASP, Stockholm, July, 12-16, 2011.
 14. *Kellezi B., Reicher S., Cassidy C.* Surviving the Kosovo conflict: a study of social identity, appraisal of extreme events, and mental well-being// *Applied psychology: an international review*, 2009, 58 (1), pp..59-83.
 15. *Reicher S. D., Haslam S. A.* Tyranny revisited: Groups, psychological well-being and the health of societies. // *The Psychologist*, 2006, vol.19, pp.46–50.
 16. *Tajfel H.* Social psychology of intergroup relations// *Annual review of psychology*, vol.33, pp..1-39.