

ОБЫДЕННЫЕ РЕПРЕЗЕНТАЦИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В РЕЧЕВЫХ МАТЕРИАЛАХ (на примере белорусской выборки)*

*О.В. ШУЛЬЖЕНКО, преподаватель кафедры психологии
Академии последипломного образования ©*

В статье рассматриваются закономерности трансформации научной концепции здорового образа жизни обыденным сознанием. С помощью психосемантических техник и метода опроса выявлены структурные и содержательные особенности обыденных репрезентаций здорового образа жизни. Ядро репрезентации формируется такими терминами, как физическая активность, здоровое (полноценное) питание, жизнь без вредных привычек (под ними понимают в первую очередь злоупотребление алкоголем и курение). Здоровый образ жизни объективируется обыденным сознанием в образе активной жизни, связанной с постоянным движением, деятельностью, – осмысленной, приносящей удовольствие, радостной для самого человека и окружающих. Заметное место уделяется пополнению ресурсов организма – отдыху в разнообразных формах, качественному полноценному питанию. Абстрактная концепция здорового образа жизни конкретизируется в контексте природной, биологической сущности человека. В обыденном сознании не укоренилась широко представленная в научных концепциях здорового образа жизни идея сотрудничества здорового человека со специалистами в сфере здравоохранения.

Ключевые слова: научные и обыденные репрезентации; структура социальных репрезентаций; объективация; здоровый образ жизни.

На сегодняшний день проблема сохранения здоровья является одной из глобальных. В этой связи пропаганда здорового образа жизни (в первую очередь через средства массовой коммуникации), может быть достигнута лишь совместными усилиями государства, специалистов и населения, является одной из самых распространенных форм деятельности, направленной на формирование ответственного отношения населения к здоровью. Как отмечает академик Н.М.Амосов, проблемы здоровья лежат в сфере психологии [1]. Результаты во многом зависят от психологических особенностей и поведения самих людей – от их отношения к своему здоровью, осведомленности о правилах здоровой жизни и готовности их постоянно выполнять. Но на практике пропаганда здоровых привычек оказывается недостаточно эффективной. Известно, например, что люди не спешат после получения информации о правилах сохранения здоровья отказываться от налаженных способов жизни, от удовольствия, доставляемого большинством вредных привычек, и при этом не испытывают серьезного беспокойства [2].

Что происходит в сознании людей, вниманию которых предоставляется концепция здорового образа жизни? Почему они продолжают игнорировать многочисленные призывы

следовать правилам здоровой жизни, рекомендации специалистов?

Для ответа на эти вопросы обратимся к теории социальных репрезентаций. В данной теории отмечается, что научные концепции, распространяемые специалистами (главным образом через СМИ), доходят до потребителя в искаженном виде. Согласно теории, любая абстрактная концепция трансформируется предубежденным обыденным сознанием по определенным законам и только после этого становится действенной основой поведения, основой интерпретации действительности для каждого [3].

Закономерности трансформации абстрактных идей обыденным сознанием рассматриваются в теории в русле идей социального конструктивизма. Внутри социальных общностей люди, вступая в общение и устанавливая правила повседневных взаимодействий, упорядочивают текущую информацию, определяют смысл текущих ситуаций, событий, объектов таким образом, чтобы не нарушались отлаженный ритм социальной жизни и преемственность социального опыта. Люди продвигают этот, созданный ими самими, целостный запас знаний (систему репрезентаций) с тем, чтобы интерпретировать события и формировать свое понимание того, что правильно и неправильно, а также для определения, к какой социальной

* Статья поступила в редакцию 9 июня 2006 года.

категории относится объект. При этом наука и идеология не являются единственными источниками процессов конструирования социальных репрезентаций реальности. Социальные репрезентации детерминированы тремя социальными процессами, участвующими в конструировании здравого смысла. Первый процесс есть повседневный опыт социальных агентов. Второй процесс, определяющий репрезентации, — это практическая идеология, проявляющаяся в форме дискурса, распространяемого в медиа или обычных разговорах. И, наконец, третий процесс свидетельствует об исторической глубине социальных репрезентаций: каждое общество несет коллективную память, состоящую из событий и идей, ценностей и норм. Это долгосрочное социальное мышление заявляет о себе в настоящем в форме культурных интерпретативных матриц [4].

Трансформация исходного когнитивного материала происходит в социальных процессах общения и взаимодействия, и включает в себя два взаимосвязанных этапа — объективацию и якорение (анкерировку). *Якорение*, или привязка нового представления к уже имеющимся, делает объект или событие понятным, знакомым, дает возможность интерпретировать и планировать действия. *Объективация* — процесс, посредством которого абстрактные концепции, свойства и отношения трансформируются в конкретные образы или реальные объекты (здесь имеется в виду социальная или символическая реальность). Результатом объективации является чувство реальности, незнакомое или абстрактное становится близким и натуральным. Иными словами, в процессах объективации сложные, неопределенные или абстрактные *концепции* становятся простыми и реально существующими *вещами* [5].

Можно предположить, что научная концепция здорового образа жизни, активно пропагандируемая в последнее десятилетие, также претерпела определенные изменения в ходе обсуждения и становления соответствующих практик в повседневной жизни людей. Преломляясь сквозь призму повседневного опыта, пройдя через серию обсуждений в непосредственных и медиа-коммуникациях, она трансформируется в социальные репрезентации — особую форму знаний, где представлена субъективная точка зрения социальных агентов на данную проблему, их совокупный опыт. Нормативной основой поведения человека в целом и, в частности, его повседневных действий, связанных с укреплением здоровья, становятся

не научные или идеологические концепции здоровой жизни, а соответствующие обыденные репрезентации.

Научные и обыденные репрезентации здорового образа жизни.

Для реконструкции содержания и структуры обыденных репрезентаций здорового образа жизни было предпринято выборочное исследование, основанное на следующих теоретических положениях.

1. Отношение между социальными репрезентациями и научными знаниями часто понимают как контрастное: наука, по предположению, ведет к точности, в то время как обыденное сознание предполагает ошибочность, мифы. Это различие, однако, не принято в подходе социальных репрезентаций, где последние считаются самостоятельной формой знаний со своими особыми способами функционирования.

2. Социальные репрезентации рассматриваются не как существующие в умах отдельных индивидов когнитивные структуры, а скорее как атрибуты практики, сложившейся в общности, *как закрепившиеся и устраивающие людей способы называть, говорить, действовать в отношении определенных людей и явлений* [3].

Для сбора данных в исследовании использовалась специально разработанная методика, состоящая из вопросов и заданий различных типов. Она представляла собой анкету, направленную на выявление комплекса содержательных и структурных характеристик социальных репрезентаций здорового образа жизни. В анкету были включены вопросы, затрагивающие представления о здоровом образе жизни и здоровом человеке, проблеме ответственности человека за свое здоровье, положение здоровья в системе ценностей и другие аспекты. Для выявления структуры репрезентаций и, в частности, ответа на вопрос о *значимых элементах* представления, в анкетный опрос вошли задания по характеристике и восстановлению ядра, которые будут описаны ниже.

Термин «*значимые элементы*» относится к существенным характеристикам репрезентируемого объекта, без которых последний перестает быть самим собой. Их изучение — это обращение к социально заданной точке зрения субъектов. Социальные агенты связывают концепцию здорового образа жизни со специфическими социальными следствиями, они оценивают или обесценивают объекты, или отношения между ними в определенном контексте. Способы соотнесения здорового образа жизни с различными областями социального различны

для жителей разных стран, и связаны с социальным окружением каждого субъекта [4].

Задания для характеристики были представлены в вопросниках Фламенты (1994). Он сформулировал гипотезу о коллективной иерархии тем в структуре репрезентации. В заданиях субъекту предлагается определить, является ли термин или фраза характеристикой изучаемого объекта. Полученные данные затем преобразовывают в частотные кривые, для которых требуется специальная статистическая обработка. Цель данной исследовательской техники – отобрать элементы, с высокой вероятностью входящие в ядро репрезентации.

Список элементов, кратный трем, предлагается респондентам (в нашем примере их 9). Испытуемых (субъектов) инструктируют, чтобы они выбрали из списка три наиболее характерных элемента для изучаемого объекта. Число выборов ограничено. Далее им предлагается выбрать три наименее характерные детали объекта из шести оставшихся. После чего каждый элемент списка получает кодовое значение (ранг): 3 – наиболее характерный; 1 – менее; 2 – неопределенный (не выбранный). Этот процесс привязан к статистической модели равных вероятностей: при соблюдении процедуры вероятность для каждого элемента получить код 1, 2, 3 одинакова и равна 0,33. Элементы, названные характерными большинством выборки, с большой вероятностью принадлежат к центральному ядру репрезентации – и в неравномерном распределении частот находим определенное этому доказательство.

Задание на восстановление ядра репрезентации, как и предыдущее, дает возможность определить позицию элемента репрезентации как центрального или периферического. Эта особая исследовательская техника иллюстрирует и индивидуальные, и коллективные иерархии восстанавливаемых терминов. Также при анализе ответов на данный тип вопросов идентифицируются прототипические элементы изучаемого объекта. Задание представляет собой открытый вопрос: «Когда вы слышите выражение «здоровый образ жизни», какие термины–слова спонтанно приходят вам в голову?» Испытуемого просят дать, по меньшей мере, три ответа. Порядок ответов особо отмечается. Обработка данных начинается с лексикографического анализа терминов. Важно отметить, что во время начальных шагов анализа синонимы не исключаются, и термины не группируются в семантические категории. В первую очередь отбираются термины с

высокой частотой встречаемости, для них рассчитывается средний ранг. Получится стандартная таблица из 4 ячеек, в которой можно отметить ядро социальной репрезентации – левая верхняя ячейка, высокая частота и высокий ранг. Первая периферия – правая верхняя ячейка и нижняя левая. И, наконец, вторая периферическая область – правый нижний угол. Далее термины, попавшие в верхний левый угол и правую нижнюю ячейку, составляют часть иерархий с высокой степенью согласованности на индивидуальном и коллективном уровнях. И наоборот, верхний правый и нижний левый участки таблицы отличаются несопадением частоты и рангов, то есть расхождением индивидуальных мнений. Кроме выявления иерархической структуры репрезентаций, метод восстановления позволяет обнаружить целостные смысловые поля (контексты), с которыми связывается здоровый образ жизни. Здесь акцент делается на качественном анализе полученных ассоциаций [4].

Для получения информации о том, в каких конкретных действиях объективируется здоровый образ жизни, какую эмоциональную окраску имеют репрезентации, *использовались открытые вопросы* таким образом, чтобы искусственно не вызывать отсутствующие в обычае испытуемых варианты ответов. В целом анкетный опрос с включенными в него психо-семантическими элементами призван расширить основной массив существующих в области психологии здоровья исследовательских методик, облегчить сбор первичных данных в данной проблемной области и выявить необходимые для исследования показатели.

В опросе приняли участие 249 взрослых жителей Республики Беларусь (137 женщин и 112 мужчин в возрасте 19–46 лет), проживающих в различных регионах, имеющих умеренный устойчивый доход, обеспечиваемый постоянной работой. Для выборки подбирались респонденты, чья профессия не связана с медициной. Исследование проводилось в 2004–2005 годах.

Задание на выделение значимых элементов обыденных репрезентаций здорового образа жизни было предложено относительно понятий, составляющих основу здоровой жизни (табл. 4).

Первоначально определяются элементы, вероятно входящие в ядро репрезентации. Их распределения по трем ступеням (1–3) должно иметь J-образную форму (в таблице первые три строки) распределения, являющуюся индикатором

принадлежности элемента к ядру. Если форма распределения U-образная (строка 7), то можно сделать вывод о разделении популяции на две подгруппы с противоположными репрезентациями – для одной из них режим важен, для другой – нет. И, наконец, стандартное распределение колоколом указывает на то, что элемент имеет лишь отдаленное отношение к репрезентируемому объекту (5, 6). Такой результат

очерчивает субъективное значение объекта репрезентации: в данном примере сохранение и укрепление здоровья не связывается с медицинскими лечебно-профилактическими мероприятиями и личной гигиеной. В качестве наиболее значимых элементов здоровой жизни выступают следующие: здоровое питание; физическая активность; отказ от вредных привычек.

Таблица 1

Элементы здорового образа жизни и их распределение по категориям

Элементы	Категории выбора		
	Категория 1 (наименее характерные элементы)	Категория 2 (не выбранные элементы)	Категория 3 (наиболее характерные элементы)
1 Здоровое питание	10,0	25,7	64,3*
2 Физическая активность	16,1	31,3	52,6*
3 Отказ от вредных привычек	26,1	34,1	39,8*
4 Здоровая экология	22,5	38,2	39,4
5 Личная гигиена	22,9	59,8*	17,3
6 Медицинская профилактика и лечение заболеваний	27,7*	53,8*	18,5
7 Соблюдение режима труда и отдыха	48,2*	17,7*	34,1
8 Профилактика стрессов	45,4*	23,7*	30,9
9 Контроль веса	81,1	16,5	2,4

* Курсивом выделены оценки, значительно отличающиеся от теоретической частоты 33%.

Анализ полученных данных по этому заданию дает интересные сведения о том, как специфические элементы связаны с репрезентируемым объектом. В связи с тем, что процедура ранжирования в рассмотренном задании несколько искусственна, для более достоверного выделения ядра репрезентации была применена еще одна психосемантическая техника, основанная на методе ассоциативного эксперимента – метод восстановления ядра репрезентации (описан выше).

Результаты выполнения *задания на восстановление ядра* репрезентации здорового образа жизни приведены в таблице 2.

Из таблицы 2 следует, что ядро репрезентации формируется такими терминами, как *спорт (физическая активность), здоровое (полноценное) питание, жизнь без вредных привычек (в первую очередь злоупотребление алкоголем и курение)* – это элементы со сравнительно высокой частотой упоминания, имеющие высокий ранг (первые-вторые места, средний ранг менее 2,9).

Таким образом, полученные в задании на характеризацию результаты о наиболее значимых

для населения элементах здоровой жизни подтвердились. Перечисленные термины, попавшие в верхний левый угол таблицы, составляют часть иерархической структуры с *высокой степенью согласованности на индивидуальном и коллективном уровнях*. Это наиболее значимые, устойчивые элементы социальных репрезентаций здорового образа жизни. Ячейки, где есть несоответствие уровней частот и рангов показывают, что элементы занимают периферическое место в репрезентации здорового образа жизни.

Природные, психологические и социальные условия здоровой жизни составляют первую периферию в структуре репрезентации (солнце и вода, чистый воздух, благоприятная экология, полноценный отдых и правильный режим труда, здравомыслие и позитивные эмоции; хорошая семья и пр.). Вторая периферия – в основном то, что связано с выигрышами от здорового образа жизни – это красота, сила, энергия, трудоспособность. Также сюда вошли такие элементы, как диета и внимание к себе, к своим индивидуальным особенностям.

Изменчивость социальных представлений находится в тесной взаимосвязи с их структурой.

Те элементы представления, которые находятся на его периферии (определяют менее принципиальные аспекты понимания и способы деятельности с объектом), менее устойчивы к изменениям под влиянием новой информации. Ядро социальной репрезентации, в котором зафиксирована значимость объекта для социальной общности, а также устраивающие ее носителей способы понимания и взаимодействия с ним, изменяется достаточно сложно. По результатам проведенного исследования в ядро

обыденных представлений о здоровой жизни входят всего три основных элемента (физическая активность и здоровое питание – то, что позволяет пополнить внутренний резерв сил и здоровья, а также отказ от вредных привычек). Именно они являются для большинства людей неотъемлемыми признаками здоровой жизни, без которых само это понятие теряет смысл. Во всех остальных элементах заметны существенные расхождения на индивидуальном и коллективном уровнях.

Таблица 2

Относительные частоты и ранги ассоциаций со здоровым образом жизни

Относительная частота упоминания ассоциаций со здоровым образом жизни	Ассоциации со здоровым образом жизни			
	Ассоциации, средний ранг которых менее или равен 2,9	Частота (в %)	Ассоциации, средний ранг которых превышает 2,9	Частота (в %)
Ассоциации, частота встречаемости которых больше либо равна 5%	Спорт	39,0		
	Жизнь без вредных привычек	35,6		
	Здоровое питание	31,0	Солнце, воздух, вода	11,5
			Благоприятная экосреда	10,3
			Активная жизнь	10,3
			Здравомыслие	9,8
			Позитивные эмоции	9,1
			Режим труда и отдыха	8,6
			Полноценный отдых	6,9
Ассоциации, частота встречаемости которых находится между 2% и 5%			Гигиена	6,5
			Сон	5,1
	Красота	4,6	Благоприятные условия в семье, на работе	4
	Сила, энергия	4,6	Здоровье, не болеть	4
	Счастье, успех	4,6	Закаливание	2,3
	Внимание к себе	2,3	Витамины	2,0
	Диета	2,3	Труд	2,0
			Умеренность	2,0
		Секс	2,0	
		Медицинская профилактика	2,0	

Распорядок дня, сон, диета, профилактические осмотры, благоприятная экология, красота и многое другое не является четко определенными, устойчивыми и обязательными для всех правилами здоровой жизни. Это означает, что информационное и нормативное влияние социума в данных аспектах будет невысоким, индивид здесь обладает свободой выбора – опираться на одни компоненты или на другие. В качестве обязательных правил повседневной жизни выступают всего три компонента ядра, именно они являются социальной

основой для оценки индивидом того, является ли его образ жизни здоровым. Что это за компоненты? Здесь обращает на себя внимание следующее. Ядро обыденных репрезентаций здорового образа жизни – физическая активность, полноценное питание, жизнь без злоупотреблений (вредных привычек) – элементы, которые может контролировать *сам человек*, без жесткой необходимости получения посторонней помощи и зависимости от природных, финансовых и других обстоятельств жизни. Элементы же, связанные с множеством условий (социально-

экономических, природных и т.д.), оказались на периферии представления о здоровом образе жизни. Можно предположить, что в выборе именно этих значимых элементов проявляется стремление людей из *абстрактной* концепции здорового образа жизни, предлагаемого специалистами, создать *осуществимый* идеал здоровой жизни, с учетом обстоятельств повседневной жизни. Такая концепция здорового образа жизни, на сколько это возможно, приспособливает требования науки к реальности, защищает интересы, самоуважение, сложившиеся традиции обывателей.

Относительно конкретных действий, в которых *объективируется* концепция здорового образа жизни у опрошенных, можно отметить следующее. В результате контент-анализа ответов на открытые вопросы по поводу конкретных оздоровительных мероприятий, выяснилось, что чаще всего они связаны с выделенным ранее ядром репрезентации здоровой жизни. При категоризации и частотном анализе были использованы 24 категории, по частоте встречаемости они разделились на группы – те, которые упоминаются многими испытуемыми, и те, которые упоминаются сравнительно редко (в 2–6% случаев).

Выяснилось, что первое место по частоте употребления (упомянуто 74,1% испытуемых) занимает такая категория действий, как «*физическая активность, физкультура*». В эту категорию включались такие действия, как регулярные физические упражнения, зарядка, занятия спортом, бег, фитнес, плавание, постоянные прогулки и тому подобное. Второе место (44,6%) занимает категория действий «хороший – полноценный отдых». Интересно, что опрошенные в качестве укрепляющего здоровье представляют либо активный отдых на свежем воздухе, либо «домашний отдых», подразумевающий отсутствие спешки, нагрузок, нервного напряжения – нередко это отдых у экрана телевизора. Значительно реже отдыхом называлось пребывание в санатории, зарубежные поездки, новые впечатления, культурные мероприятия. И третье место заняла такая категория действий, как «качественное, полноценное питание – улучшение рациона питания» (39,7%).

Приблизительно каждым третьим из испытуемых отмечаются следующие категории действий: борьба с вредными привычками (ограничение алкоголя, отказ от курения) (29%); каждым четвертым – сон (24,1%); мудрость, правильное мировоззрение (26,3%); доброта, любовь к себе и другим людям (23,7%); периодические

обследования у врача (23,7%). Заметное место занимают категории: профилактика и лечение заболеваний (20,5%); активная жизнь (20,1%); активный отдых, туризм (19,6%).

К редко упоминаемым относятся категории – очищение организма, закаливание, диеты, массаж, баня, медитации, секс, прием чудодейственных средств (витамины, биоактивные добавки, грибы, пресноводная рыба), физический и умственный труд.

Здоровый образ жизни объективируется обыденным сознанием в образе активной жизни, связанной с постоянным движением, деятельностью – осмысленной, приносящей удовольствие, радостной для самого человека и окружающих. В здоровой жизни заметное место уделяется пополнению ресурсов организма – отдыху в разнообразных формах, качественному полноценному питанию.

В высказываниях опрошенных здоровый образ жизни чаще всего связывается с понятием природы, естественной среды. Концепция здорового образа жизни конкретизируется в связи с природной, биологической сущностью человека. Гармония с природой, жизнь в естественной среде в согласии с естественными человеческими склонностями – основные правила. На втором месте по частоте упоминаний – этический контекст. Здоровая жизнь репрезентируется как этический идеал жизни человека – доброго, любящего, стремящегося к социально значимым целям.

К сожалению, и первый, и второй смысловой контекст не ведет к необходимости неуклонно соблюдать правила повседневного здорового поведения. И возвращение в природу, и соответствие этическому идеалу добра и любви ко всем людям – трудно достижимые цели. Их достижение лишь в определенной мере зависит от самого человека. Предлагаемое в *научных* концепциях понимание здорового образа жизни как наиболее разумного, ответственного поведения, вполне доступного каждому заинтересованному человеку, в высказываниях респондентов не обнаружено.

Таким образом, предположение об изменении исходного значения научной концепции здорового образа жизни подтверждается результатами проведенного исследования. *Здоровый образ жизни как научное понятие (абстрактная концепция)* определяется как зависящее в первую очередь от самого индивида разумное поведение, позволяющее ему сохранить и улучшить свое здоровье. У этого поведения есть общие принципы: личная

ответственность человека за сохранение собственного здоровья, активное сотрудничество с системой здравоохранения, активное участие в профилактике заболеваний и выборе оптимальных именно для данного индивида форм жизнедеятельности. Важными составляющими здорового образа жизни выступают следующие: достаточный сон; регулярное, сбалансированное питание; отказ от курения и чрезмерного употребления алкоголя; физическая активность; сохранение постоянного оптимального веса. В то же время специалисты подчеркивают, что это далеко не все, что требуется для сохранения здоровья конкретного человека с его индивидуальными особенностями. Главным принципом здорового образа жизни является его соответствие уникальным генетическим, психологическим, физиологическим и другим особенностям человека, а также конкретным условиям его существования.

В центре же *обыденных* репрезентаций здорового образа жизни не личная ответственность и выбор (для себя, с учетом своих индивидуальных особенностей) оптимальных форм жизнедеятельности, а простые правила «естественной, природной» и одновременно «активной» жизни, одинаковые для всех. В содержании социальных репрезентаций здорового образа жизни преобладают сведения о пополнении «внутренних резервов» силы и здоровья (качественное, полноценное питание, полноценный отдых и т.д.), а также компоненты, раскрывающие негативно влияющие на здоровье стороны повседневной жизни, которые следует контролировать (переутомление, неприятные переживания и мысли, воздействие алкоголя и никотина).

Следует отметить интересную деталь — в обыденных репрезентациях здорового образа жизни практически нет места для деятельности медиков и других специалистов, имеющих прямое либо косвенное отношение к здравоохранению. Здоровье по возможности укрепляется и сохраняется самим человеком — это его собственность, личное достояние, которым он распоряжается сам. Для полноценного здоровья человеку следует двигаться, хорошо питаться, не злиться, не злоупотреблять, то есть соблюдать ряд, в общем-то, простых правил,

не требующих серьезных изменений в жизненном укладе и значительных материальных затрат. В ведении специалистов остаются болезни — нечто отдельное, внешнее по отношению к человеку. Такое разделение «сфер деятельности» можно рассматривать как свидетельство того, что в обыденном сознании идея сотрудничества здорового человека со специалистами в сфере здравоохранения не укоренилась.

Полученные результаты относительно содержания и структуры обыденных репрезентаций здорового образа жизни представляют собой интерес, как свидетельство о субъективном значении концепции здорового образа жизни для обывателей, о том, как они конструируют свои взаимоотношения с другими социальными группами в этой сфере. Вероятно, в настоящее время субъективный опыт и обстоятельства жизни населения таковы, что они не заинтересованы во «внешнем» вмешательстве в собственный образ жизни. Можно сделать вывод о том, что пропаганда здорового образа и попытка установления сотрудничества между специалистами в сфере здравоохранения и населением будет и далее сталкиваться с трудностями.

Повседневное поведение индивида имеет широкую социально-психологическую основу в виде устоявшихся практик и социальных репрезентаций реальности. Без анализа последних сложно объяснить природу и динамику образа жизни человека вообще, и, в частности, некоторые проблемы в области пропаганды здорового образа жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Амосов Н.М. Преодоление старости. М., 1996.
2. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки. М., 2001.
3. Flick U. Social Representation. In: Smith, J.A., Harre, R., and Van Langhove, L. (eds.) London, Rethinking Psychology, Sage, 1995.
4. Verges P., Bastounis M. Towards the investigation of social representations of the economy: research methods and techniques. In: C. Roland-Levy, E. Kirchler, E. Penz, C. Ciray (eds.). Everyday representations of the economy. Wien: WVW. Universitätsverlag, 2001.
5. Moscovici S. The history and actuality of social representations. In: The psychology of the social. Edited by Uwe Flick. Cambridge, University Press, 1998.