

## ТИПЫ СОЦИАЛЬНЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИИ И СПИДЕ<sup>1</sup>

© 2011 г. Т. П. Емельянова\*, Т. В. Дробышева\*\*, Д. В. Иванова\*\*\*,  
Н. Н. Хашченко\*\*\*\*

\*Доктор психологических наук, профессор, ведущий научный сотрудник,  
Учреждение Российской академии наук Институт психологии РАН, Москва;

\*\*Кандидат психологических наук, научный сотрудник, там же;

\*\*\*Психолог, старший специалист дирекции стратегического развития и маркетинга  
ООО “МЕТА Холдинг”, Москва;

\*\*\*\*Кандидат психологических наук, научный сотрудник, Учреждение  
Российской академии наук Институт психологии РАН, Москва

Анализируются факторы конструирования социальных представлений о ВИЧ-инфицировании и СПИДе. Рассматриваются информационный фон и социальный контекст обыденного знания о ВИЧ/СПИДе в последние десять лет. На основе проведенного авторами эмпирического исследования содержания и структуры социальных представлений различных социально-демографических групп предлагается современная типология социальных представлений о ВИЧ/СПИДе. Обсуждается система связей между содержанием социальных представлений и социально-демографическими и социально-психологическими особенностями членов групп – обладателей разных типов (“Внешне обеспокоенные”, “Недооценивающие угрозу”, “Агрессивно вытесняющие”, “Самouverенные”, “Настороженные”) социальных представлений.

*Ключевые слова:* типы социальных представлений, ценностные ориентации, толерантность, нравственный модус социальных представлений, стигматизация больных, амбивалентность содержания социального представления о ВИЧ/СПИДе.

**Проблема и состояние ее исследования.** ВИЧ-инфекция и СПИД, как и другие явления, угрожающие благополучию человека, порождают в сознании людей социальные представления (СП), т.е. обыденные интерпретации имеющейся информации и собственных смутных опасений, согласно теории СП [12]. В исследованиях, проведенных социальными психологами [2, 13] и представителями других социальных наук [4, 9 и др.], было показано, что обыденное понимание населением характера угрозы заражения ВИЧ-инфекцией является искаженным (например, считается, что заражаются преимущественно маргинальные группы, в то время как статистика не подтверждает этого). Поведение в соответствующих ситуациях (особенно лиц раннего юношеского возраста), как показывают результаты опросов, признается экспертами непредусмотрительным [9], а уровень информированности об источниках, вероятности и способах заражения остается низким, несмотря

на просветительскую и пропагандистскую работу специалистов и волонтеров общественных организаций. Возникающая в связи с этим проблема требует дальнейшего анализа факторов, влияющих на СП, в том числе современной социальной политики в этой области, особенностей работы СМИ, а также изучения социально-психологических характеристик конструирования обыденных представлений об угрозе заражения ВИЧ.

Во всем мире, несмотря на усилия медиков, общественности и на государственную поддержку инфицированных и больных СПИДом, ситуация остается нестабильной. Согласно данным ВОЗ, в период 1981–2006 гг. в мире 25 млн. чел. умерли от СПИДа. Для многих стран это заболевание продолжает оставаться серьезной *социальной* проблемой. В июле 2010 г. в Вене состоялась XVIII Международная конференция по борьбе со СПИДом, на которой были обнародованы данные о том, что в 2007 г. в мире насчитывалось более 40 млн. носителей ВИЧ-инфекции. В России Федеральный научно-методический центр по про-

<sup>1</sup> Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ (грант № 10-06-00433а).

филактиве и борьбе со СПИДом приводит данные о росте количества ВИЧ-инфицированных с 1994 г. Количество ВИЧ-положительных составляло в 1994 г. – 887 чел.; в 1999 г. – 30647 чел.; в 2004 г. – 296045 чел.; в 2009 г. – 516167 чел. Приведенные данные формируют представление о масштабах проблемы, а их динамика показывает, что эпидемия не пошла на спад. В обществе все еще необходимо проводить исследования восприятия ВИЧ/СПИДа.

В отечественной социальной психологии можно отметить недавние работы И.Б. Бовиной, касающиеся СП о СПИДе у молодежи, проведенные в 1998–1999 и 2006–2007 гг. В первом исследовании выяснилось, что ядерным элементом в структуре представления о СПИДе является “смерть”. Кроме того, ядро представления включает пути заражения (“наркотики”, “шприц”, “секс”) и сильное негативное эмоциональное переживание (“страх”). Ядерные элементы представления, таким образом, указывают на группу риска и на поведение, посредством которого происходит заражение. Из этого можно сделать вывод о том, что СПИД в представлении респондентов – скорее социальная, чем медицинская проблема. То есть эта болезнь, не имея физической стигмы, обладает стигмой социальной – указанием на определенное поведение, привычки, образ жизни маргинальной группы общества.

Второе исследование, проведенное И.Б. Бовиной спустя семь лет, показало, что выделение особой категории уязвимых для заражения людей по-прежнему занимает важное место в представлении о СПИДе. С одной стороны, оно выражается через указание на поведение, ведущее к заражению, а с другой – на конкретные группы. В структуре СП сохраняются такие элементы, как “смерть”, “болезнь” и “секс”. Однако наблюдаются изменения в содержании СП. Отмечается снижение эмоциональных компонентов СП, ассоциирующихся с данной болезнью. Полученные результаты свидетельствуют о том, что идет процесс “нормализации СПИДа”, адаптация к риску заболевания [2, с. 203]. При этом важно, что никто из респондентов не отмечает успехи в антивирусной терапии или развертывании программ социальной помощи ВИЧ-инфицированным и больным. Результаты говорят о заметной внутренней динамике содержания обыденного сознания в данной области.

Согласно теории СП, одним из основных факторов их конструирования являются СМИ. Как показал анализ статей о ВИЧ/СПИДе, проведенный в 2006 г. по материалам еженедельной

“Летописи газетных статей” за последние 20 лет [9], в самых высокотиражных изданиях было опубликовано всего 305 статей, связанных с данной проблематикой. А в период всплеска эпидемии с 2000 по 2001 г. число газетных публикаций даже уменьшилось в 2.5 раза. Как отмечает автор, в последние годы эпизодически появляются статьи, касающиеся ВИЧ/СПИДа по частным поводам (например, по случаю занесения инфекции в лечебных учреждениях, изобретении нового лечебного препарата и т.п.). Стратегия поиска прессой “информационных поводов” фактически “замещает” систематическую информационную и просветительскую работу, что имеет свои последствия. Именно информационный вакуум, по-видимому, и порождает обыденные трактовки с оттенком мифологизации, в которых угроза атрибутируется группам риска. Низкий уровень внимания российской прессы к данной теме и тактика стигматизации неблагополучных групп общества, которые “сами виноваты в своих бедах”, на наш взгляд, обусловлены рядом причин. Среди них не только журналистский “вызов”, погоня за сенсациями, но и умышленная депроблематизация угрозы с помощью различных стратегий [10, с. 259]. Так действует механизм конструирования “нужной” темы в условиях явно недостаточной работы государственных органов по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа.

Подобный информационный контекст служит “питательной средой” для возникновения СП, в которых неминуемо будут содержаться штампы, насаждаемые СМИ, типичные для СП о болезни элементы “инаковости” (“это не обо мне, а о других, особенных людях”) и логически связанный с ними “нравственный модус СП” [6]. В этом контексте образуются эмоциональные и когнитивные компоненты СП – результат коллективной ментальной активности, обусловленный социально-психологическими особенностями группы и ценностными ориентациями, разделяемыми людьми. Действие подобного комплекса факторов влияет на конструирование различных по содержанию типов СП.

Проблема типологии СП неоднократно поднималась в социально-психологических исследованиях [см., например, 13, 14]. Так, были обнаружены два основных типа СП о ВИЧ-инфицированных/больных СПИДом – “консервативный” и “либеральный” [14]. Носители “консервативного” представления склонны к дискриминации инфицированных/больных, имеют выраженную обвинительную позицию. Они приписывают риск заболевания девиантным груп-

пам, считают приемлемой мерой безопасности их изоляцию, связывают болезнь с социальным и нравственным кризисом, их представление о болезни полно мифов и предрассудков. Носители же “либерального” представления более реалистичны, отрицают дискриминацию и изоляцию в качестве превентивных мер. Они в большей мере, чем “консерваторы”, склонны видеть угрозу заражения для себя лично.

Вопросы типологии СП о ВИЧ/СПИДе поднимались также в исследовании, которое проводилось в пяти странах Восточной и Центральной Европы Р. Гудвином и его коллегами [13]. Выяснилось, что ядро представлений составляют такие категории, как “секс” и “смертельная болезнь”. Кроме того, были выделены два типа СП. Первый содержал консервативно-обвинительную позицию, приписывание инфицированным людям асоциального образа жизни. Группа респондентов с данным типом СП отличалась религиозностью и высоким значением консервативности как ценности. Группа респондентов, относящихся ко второму типу, придерживалась модернистской точки зрения. Их СП отличались большей взвешенностью и широким взглядом на проблему. Отличительной чертой российских респондентов стало то, что, помимо названных элементов, ядро представления включало в себя “Африку”. Видимо, это было связано с предполагаемым происхождением заболевания и подчеркивало его аутгрупповую принадлежность.

Обе типологии сходны по своему содержанию: оппозиция “консерватизм/либерализм” является, вероятно, одним из смысловых оснований СП. Понятие, описывающее такое основание, – “темата” – было введено в работе Московичи [12]. Темата коренится в культуре, поддерживается коллективной памятью и языком, которые также задействованы в конструировании СП. Оппозиция “консерватизм/либерализм” как темата в обыденном сознании относительно ВИЧ/СПИДа могла проявиться на определенном этапе формирования обыденного сознания о ранее неизвестном и смертельно опасном заболевании. С течением времени в России оскудевал информационный фон, менялся социальный контекст (в обществе появились признаки толерантности наряду с пониманием недостаточности государственной помощи зараженным). Все это позволяет высказать следующие предположения: 1) в обыденном сознании россиян появляются новые типы СП, сконструированные в современных условиях и обладающие различным содержанием (отрицание проблемы, агрессия, легкомыслие и др.); 2) есть

связь между содержанием СП и рядом социально-демографических и социально-психологических особенностей групп респондентов.

*Предмет* нашего исследования – СП о ВИЧ-инфицировании/СПИДе в группах людей, различающихся по социально-демографическим (возраст, пол) особенностям. *Цель* – выявление разных типов СП о ВИЧ/СПИДе и нахождение различий между группами (носителями разных типов СП) по социально-демографическим и социально-психологическим особенностям их носителей. *Гипотезы*: 1) существуют группы респондентов, обладающих разными типами СП о ВИЧ/СПИДе; 2) группы носителей разных типов СП будут различаться по своим социально-демографическим и социально-психологическим особенностям.

## МЕТОДИКА

*Участники исследования.* Всего в исследовании приняли участие 148 чел. На поисковом этапе участвовали 20 чел. в возрасте от 21 до 55 лет, среди них 12 женщин и 8 мужчин. Количество респондентов основного исследования составило 128 чел. (64 мужчины и 64 женщины в возрасте от 16 до 57 лет). По критерию возраста они были разделены на две равночисленные группы: респонденты от 16 до 30 лет (“молодежь”) и респонденты от 31 до 57 лет (“взрослое поколение”). Отбор респондентов производился в соответствии с демографическими характеристиками кандидатов. Основную часть выборки составили респонденты с высшим или неоконченным высшим образованием (исключением являются 4 респондента с общим средним и 6 респондентов со средним специальным образованием).

При проведении *поискового этапа* исследования были использованы методы опроса: индивидуальное неструктурированное интервью и индивидуальное анкетирование. Вопросы разрабатывались на основе выделенных ранее типов СП о ВИЧ-инфицированных/больных СПИДом [13], а также на основе анкеты информированности по проблематике СПИДа [8], модифицированной в соответствии с целями данного исследования. При модификации были использованы материалы работ по проблеме ВИЧ/СПИДа [1, 3 и др.]. На основе данных этого этапа были подобраны методики и составлены шкалы для основного этапа исследования.

*Основное исследование* проводилось в форме непосредственного индивидуального опроса. Опросник состоял из нескольких блоков. В первом блоке использовался метод свободных

ассоциаций, направленный на изучение эмоционального компонента СП и определение структуры СП. Второй блок состоял из утверждений, направленных на выявление типов СП в соответствии с их структурой. Он представлял собой 15 утверждений, которые необходимо было оценить по 5-балльной шкале. Третий блок содержал вопросы, направленные на определение информированности респондента о проблеме ВИЧ/СПИДа. Четвертый блок представлял собой методику для выявления психологической дистанции – шкалу Д. Фелдеса. Пятый состоял из трех методик изучения социально-психологических особенностей личности: “Методика диагностики субъективного контроля” (Дж. Роттер, адаптация Е.Ф. Бажина, С.А. Голынкиной, А.М. Эткинды) и “Методика ценностных ориентаций” Е.Б. Фанталовой. Шестой блок был направлен на получение социально-демографической информации о респондентах.

Обработка данных проводилась с помощью программы *SPSS 11.00*. Для выявления типов СП был использован кластерный анализ (объекты классифицировались методом средних связей). Для изучения различий между группами применялся критерий Крускала–Уоллиса. Корреляционный анализ осуществлялся с помощью критерия Спирмена. Для анализа особенностей групп была использована описательная статистика. Кроме того, для изучения структуры СП (ядра и периферии) использовался коэффициент позитивных ответов – *TCP (Taux categorique positif)*, предложенный Ж.-К. Абриком [11].

## РЕЗУЛЬТАТЫ

**Описание социально-психологических особенностей групп-носителей типов СП о ВИЧ-инфицировании и СПИДе.** С помощью кластерного анализа данных удалось выявить пять основных групп респондентов – носителей типов СП, отражающих их специфические представления о ВИЧ-инфицировании и СПИДе. В эти группы вошли 122 респондента. При этом 7 чел. были исключены из анализа, так как их суждения не образовывали единой группы и существенно отличались от всех остальных. Необходимо отметить, что численность пятой группы, выделенной нами, очень мала (всего 5 чел.). Тем не менее она представляет интерес, так как образует крайнюю позицию в трактовке предмета исследования, которую нам удалось обнаружить. Сохранение данной группы респондентов преследовало следующую цель: увидеть некоторое отображение

вариативности генеральной совокупности в нашей выборке. Данная группа респондентов в сравнении с 7 исключенными (только на этом этапе работы) характеризовалась общностью суждений выявленной структуры СП.

Далее с помощью подсчета коэффициента позитивных ответов Абрика было проведено изучение содержания и структуры СП в каждой из групп.

Для выявления структуры СП были выделены элементы, которые принадлежат к его ядру, зоне, близкой к ядру, и собственно периферии. К ядру были отнесены те элементы, которые имеют коэффициент больше 50. В периферии, близкой к ядру, расположены элементы, чье значение варьирует в диапазоне от 10 до 50. И наконец, элементы, имеющие значение ниже 10, были отнесены к периферии СП. Расчет меры “центральности” элементов СП был произведен на основе рекомендаций автора методики. По результатам предыдущих исследований [2, 5, 13] были выделены три ключевые характеристики типов СП: оцениваемая важность проблемы, воспринимаемая личная угроза для респондента, склонность к дискриминации ВИЧ-инфицированных/больных СПИДом. В соответствии с позициями респондентов, отраженными в содержании СП, типам СП даны условные названия.

- Тип 1 – позиция “Внешне обеспокоенные”;
- тип 2 – позиция “Недооценивающие угрозу”;
- тип 3 – позиция “Агрессивно вытесняющие”;
- тип 4 – позиция “Самоуверенные”;
- тип 5 – позиция “Настороженные”.

Далее был произведен анализ социально-психологических особенностей респондентов – носителей разных типов СП. Ниже приведены: описание каждого типа в соответствии со структурой представления, разделяемого соответствующей группой, социально-демографические и социально-психологические особенности группы носителей СП.

*Тип 1 – позиция “Внешне обеспокоенные”.* В ядро СП данного типа входят: “гомосексуалисты”, “наркоманы”, “проститутки”, “люди, ведущие беспорядочную половую жизнь”. Последняя категория наименее выражена по сравнению с другими. Респонденты этой категории считают, что “существует отдельная группа риска людей, подверженных угрозе заражения ВИЧ”. Это утверждение имеет наибольшее значение коэффициента позитивных ответов именно в данной группе. Как показывает анализ периферии, близкой к ядру представления, носители этого типа СП думают,

**Таблица 1.** Значимые связи элементов ядра социальных представлений и ценностных ориентаций у респондентов – носителей типа социальных представлений “Внешне обеспокоенные” (по Спирмену, при \* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.001$ )

Ценностные ориентации	Угроза заражения		
	гомосексуалистов	наркоманов	проституток
Здоровье	-0.84*		
Познание	-0.358**	-0.26*	
Творчество	-0.27*		
Активная, деятельная жизнь		-0.25*	
Наличие хороших и верных друзей			0.29*

что: “нужно создавать отдельные детские сады для ВИЧ-инфицированных/больных СПИДом детей”; “ВИЧ-инфицированные/больные СПИДом должны винить в этом себя, свой образ жизни”; “ВИЧ-инфицированным/больным СПИДом следует сокращать свой круг общения для обеспечения безопасности других людей”; они могли бы познакомить ВИЧ-инфицированного/больного СПИДом со своими близкими родственниками; “в ближайшее время лекарство от СПИДа будет найдено и проблема разрешится”.

И наконец, периферия СП данного типа включает в себя категорию “вообще любой человек”; сюда же вошло утверждение о вероятности собственного заражения. Кроме того, эти респонденты менее всего (в сравнении с другими) склонны считать, что: “проблема ВИЧ/СПИДа во многом преувеличена”; “обсуждая проблему ВИЧ/СПИДа, СМИ только сеют панику среди населения”; “те деньги, которые государство выделяет на лечение людей с ВИЧ, могут быть направлены на нужды, имеющие более широкую общественную значимость”.

Носителями такого типа СП оказались 63 чел., среди них 34 мужчины (54%) и 29 женщин (46%). Это люди в возрасте до 30 лет – 29 чел. (46%) и после 31 года – 34 чел. (54%). Они имеют наименьший балл по шкале общей интернальности, интернальности в сфере достижений, неудач, семейных, производственных отношений, рационального решения задач и здоровья как ценности, а также таких ценностей, как материальная обеспеченность и друзья. Иерархия ценностных ориентаций носителей первого типа СП характеризуется высокой значимостью ценностей счастливой семейной жизни (1-й ранг), здоровья (2-й ранг), наличия хороших и верных друзей (3-й ранг) и низкой значимостью ценности материально обеспеченной жизни (10-й ранг), творчества (11-й ранг), а также переживания красоты природы и искусства (12-й ранг). Корреляционный

анализ по Спирмену (при  $p < 0.05$ ) показал, что наибольшую активность у носителей данного типа СП проявили следующие ценности: здоровье (2-й ранг); познание (7-й ранг); творчество (11-й ранг); наличие хороших и верных друзей (3-й ранг); материально обеспеченная жизнь (10-й ранг); любовь (4-й ранг); уверенность в себе (6-й ранг); красота природы и искусства (12-й ранг); интересная работа (5-й ранг); активная, деятельная жизнь (9-й ранг). Данные ценности, как видим, занимают самые разные позиции в ценностной структуре обладателей позиции “Внешне обеспокоенные”. Таким образом, можно сказать, что у носителей данного типа СП задействована вся структура ЦО. Выявлено, что большинство из элементов, вошедших в ядро СП, образует отрицательные связи (при  $p < 0.05$ ) с ценностями “здоровье”, “познание”, “творчество”, “активная и деятельная жизнь” и положительные – с ценностью “наличие хороших и верных друзей” (см. табл. 1). Анализ периферии, близкой к ядру представления, показал, что элементы, вошедшие в эту часть представления, образуют отрицательную связь с ценностями “красота природы и искусства”, “активная, деятельная жизнь”, “материально обеспеченная жизнь” и положительную – с ценностью “любовь”. Большое число связей обнаружено между периферическими элементами и ценностями: “материально обеспеченная жизнь”, “уверенность в себе”, “свобода”, “интересная работа”, “активная, деятельная жизнь”, “познание”, “любовь”. С одними высказываниями эти ценности образуют отрицательные связи, а с другими – положительные, что косвенно указывает на противоречивость суждений, вошедших в периферию данного типа СП.

*Тип 2 – позиция “Недооценивающие угрозу”.* В этом типе СП ядро также составляют категории, обозначающие членов группы риска, т.е. “гомосексуалисты”; “наркоманы” (в соотно-

шении с другими группами они имеют минимальное значение); “проститутки”; “люди, ведущие беспорядочную половую жизнь”. Отличие состоит в том, что носители этого типа СП разделяют мнение “нужно создавать отдельные детские сады для ВИЧ-инфицированных/больных СПИДом детей”. При этом каждый мог бы познакомить ВИЧ-инфицированного/больного СПИДом со своими близкими родственниками (коэффициент положительных ответов является максимальным и наибольшим в сравнении с другими группами).

Периферия, близкая к ядру, включает в себя элемент “вообще любой человек”, который может заразиться. Респонденты с данной позицией считают, что: “ВИЧ-инфицированные/больные СПИДом должны винить в этом себя, свой образ жизни”; “существует отдельная группа риска людей, подверженных угрозе заражения ВИЧ”; “ВИЧ-инфицированным/больным СПИДом следует сокращать свой круг общения для обеспечения безопасности других людей”. В периферии этого типа СП оказались элементы: “проблема ВИЧ/СПИДа во многом преувеличена”; “обсуждая проблему ВИЧ/СПИДа, СМИ только сеют панику среди населения”; “те деньги, которые государство выделяет на лечение людей с ВИЧ, могут быть направлены на нужды, имеющие более широкую общественную значимость”; эти респонденты не думают, что “в ближайшее время лекарство от СПИДа будет найдено и проблема разрешится”; они минимально оценивают вероятность того, что “сами могут заразиться ВИЧ” (что является наименьшим результатом по сравнению с другими группами).

Носители второго типа СП – 16 чел., из них 6 мужчин (37.5%) и 10 женщин (62.5%). Возрастные характеристики данной группы таковы: 11 чел. младше 30 лет (68.8%) и 5 чел. старше 31 года (31.3%). Для этой группы свойственна наибольшая (в сравнении с другими группами) интернальность в сфере достижений и большая значимость друзей и семьи, уверенности в себе. Эта группа имеет наименьший балл по уровню информированности и минимальную психологическую дистанцию по шкале Д. Фелдеса, а также минимальную оценку по шкале интернальности в сфере здоровья и болезни. Иерархия ценностных ориентаций у группы со вторым типом СП отличается тем, что только они поставили ценность “здоровье” на 4-е место после счастливой семейной жизни (1-й ранг), наличия хороших и верных друзей (2-й ранг), уверенности в себе (3-й ранг). Возможно, именно по причине столь поверхностного отношения к проблеме угрозы ВИЧ/СПИДа

**Таблица 2** Значимые связи элементов ядра, близкого к периферии социальных представлений и ценностных ориентаций у респондентов – носителей типа СП “Недооценивающие угрозу” (по Спирмену, при  $*p < 0.05$ ;  $**p < 0.001$ )

Ценностные ориентации / суждения компонентов СП	Угроза заражения ВИЧ любого человека	ВИЧ-инфицированные / больные СПИДом должны винить в этом себя, свой образ жизни
Творчество Активная, деятельная жизнь	-0.52* -	0.53*

в данной группе выявлено наименьшее число связей между суждениями и ЦО. Только элементы периферии ядра (см. табл. 2) и собственно периферии образуют единичные связи с ЦО. Суждения ядерного компонента не выявили связей с ЦО.

*Тип 3 – позиция “Агрессивно вытесняющие”.* В ядро СП данного типа входят такие категории, как: “гомосексуалисты” (вероятность заражения этой категории респонденты оценивают ниже всего в сравнении с другими группами); “наркоманы”; “проститутки”; “люди, ведущие беспорядочную половую жизнь” (их коэффициент имеет максимальное значение в данной группе в сравнении с другими группами респондентов). Элементами ядра СП этого типа являются также утверждения: “проблема ВИЧ/СПИДа во многом преувеличена”; “нужно создавать отдельные детские сады для ВИЧ-инфицированных/больных СПИДом детей”; “ВИЧ-инфицированным/больным СПИДом следует сокращать свой круг общения для обеспечения безопасности других людей”; “думаю, что в ближайшее время лекарство от СПИДа будет найдено и проблема разрешится”. Все четыре утверждения наиболее сильно выражены у этой группы респондентов по сравнению с другими группами. Помимо этого ядро представления включает мнения: “ВИЧ-инфицированные/больные СПИДом должны винить в этом себя, свой образ жизни” и “существует отдельная группа риска людей, подверженных угрозе заражения ВИЧ”.

Периферия, близкая к ядру СП данного типа, состоит из следующих элементов: “я мог бы познакомить ВИЧ-инфицированного/больного СПИДом со своими близкими родственниками”; “обсуждая проблему ВИЧ/СПИДа, СМИ только сеют панику среди населения”; “те деньги, которые государство выделяет на лечение людей с ВИЧ, могут быть направлены на нужды, имею-

**Таблица 3.** Значимые связи элементов ядра социальных представлений и ценностных ориентаций у респондентов – носителей типа социальных представлений “Агрессивно вытесняющие” (по Спирмену, при \* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.001$ )

Ценностные ориентации	Угроза заражения людей, ведущих беспорядочную половую жизнь	На мой взгляд, проблема ВИЧ/СПИДа во многом преувеличена	Думаю, что нужно создавать отдельные детские сады для ВИЧ-инфицированных / больных СПИДом детей	Существует отдельная группа риска людей, подверженных угрозе заражения ВИЧ	Думаю, что в ближайшее время лекарство от СПИДа будет найдено и проблема разрешится
Активная, деятельная жизнь	0.51*	–	–	0.47*	0.54*
Наличие хороших и верных друзей	0.44*	–	–	–	–
Красота природы и искусства	–	0.48*	–	–	–
Здоровье	–	–	0.46*	–	–
Свобода как независимость в поступках и действиях	–	–	–	–	0.47*
Счастливая семейная жизнь	–	–	–	–	–0.44*

щие более широкую общественную значимость”. В периферии СП оказались такие категории, как: “вообще любой человек” (о вероятности заражения); “Я-сам” (оценка вероятности собственного заражения оценивается этими респондентами минимально: коэффициент положительных ответов равен 0). Численность респондентов, разделяющих этот тип СП, составляет 21 чел.: 11 мужчин (52.4%) и 10 женщин (47.6%). Возраст 9 чел. из этой группы менее 30 лет (42.9%), а старше 31 года – 12 чел. (57.1%). У этой группы в большей степени, чем у остальных, выражена интернальность в сфере межличностных отношений, а также ценность свободы и творчества, в наименьшей – ценность семьи.

Структура ЦО представителей третьего типа СП отличается от структуры в других типах СП тем, что для его носителей высоко значима ценность “свобода как независимость в поступках и действиях” (2-й ранг после ценности “здоровье”, занимающей 1-й ранг). Заметим, что у всех других респондентов данная ЦО не занимает в иерархической структуре выше 9 места. Третье место в анализируемой структуре разделили ценности “наличие хороших и верных друзей” и “счастливая семейная жизнь”. Примечательно, что ценность “любовь” в данной группе наименее значима (9-й ранг в сравнении с 3-, 4-, 5- и 6-м рангами в других группах). Корреляционный анализ показал, что наибольшую активность при

образовании связей в данной группе проявили ценности “здоровье” (1-й ранг), “свобода как независимость в поступках и действиях” (2-й ранг), “наличие хороших и верных друзей” (3-й ранг), “счастливая семейная жизнь” (4-й ранг), “активная, деятельная жизнь” (6-й ранг), “красота природы и искусства” (12-й ранг), причем ценность активной жизни так высоко оценивается только в этой группе. Интересно, что у носителей данного типа большинство связей с ЦО образуют элементы ядра СП (см. табл. 3).

*Тип 4 – позиция “Самоуверенные”.* Как и в предыдущих типах, в ядре СП четвертого типа находятся следующие категории: “гомосексуалисты”; “наркоманы”; “проститутки”; “люди, ведущие беспорядочную половую жизнь”. Помимо того, ядро этого представления содержит следующие элементы: “могли бы познакомиться ВИЧ-инфицированного/больного СПИДом со своими близкими родственниками”, “существует отдельная группа риска людей, подверженных угрозе заражения ВИЧ”; эти респонденты думают, что “в ближайшее время лекарство от СПИДа будет найдено и проблема разрешится”. Также следует обратить внимание на то, что респонденты, поддерживающие этот тип СП, считают, что “обсуждая проблему ВИЧ/СПИДа, СМИ только сеют панику среди населения” (данное утверждение имеет максимальное значение в этой группе по сравнению с остальными).

**Таблица 4.** Значимые связи элементов ядра социальных представлений и ценностных ориентаций у респондентов – носителей типа социальных представлений “Самоуверенные” (по Спирмену, при  $*p < 0.05$ ;  $**p < 0.001$ )

Ценностные ориентации / суждения компонентов СП	Угроза заражения		Существует отдельная группа риска людей, подверженных угрозе заражения ВИЧ
	гомосексуалистов	людей, ведущих беспорядочную половую жизнь	
Счастливая семейная жизнь Наличие хороших и верных друзей Познание	0.64**	0.55* 0.53*	0.71**

В периферии, близкой к ядру, обнаруживаются такие элементы: “на мой взгляд, проблема ВИЧ/СПИДа во многом преувеличена”; “ВИЧ-инфицированные/больные СПИДом должны винить в этом себя, свой образ жизни”; “те деньги, которые государство выделяет на лечение людей с ВИЧ, могут быть направлены на нужды, имеющие более широкую общественную значимость”; сюда же входит “вероятность собственного заражения”. Интересная особенность: это единственная группа, которая оценила вероятность своего заражения выше, чем “вообще любого человека”. Численность разделяющих данный тип СП составила 16 чел.: 6 мужчин (37.5%) и 10 женщин (62.5%). Возрастные характеристики равноценны: по 8 чел. до и после 30 лет (по 50%). Люди, разделяющие данное СП, обладают самыми высокими оценками по шкале общей интернальности, интернальности в области неудач, в отношении здоровья и болезни.

Структура ЦО респондентов с четвертым типом СП отличается тем, что в категорию наиболее значимых, наряду с “счастливая семейная жизнь” (1-й ранг) и “здоровье” (2-й ранг), вошла ценность “любовь” (3-й ранг), а четвертое место разделили ценности “наличие хороших и верных друзей” и “уверенность в себе”. Наименее значимые в этой группе ценности – “творчество” (12-й ранг) и “красота природы и искусства” (11-й ранг). Связи с ядром представления образуют ценности: “счастливая семейная жизнь” (1-й ранг), “наличие хороших и верных друзей” (4-й ранг), “познание” (6-й ранг) (см. табл. 4).

*Тип 5 – позиция “Настороженные”.* В ядро СП этого типа вошли элементы: “гомосексуалисты” (максимальное значение по сравнению с другими типами); “наркоманы”; “проститутки” (в наименьшей степени представленные по сравнению с другими типами); “люди, ведущие беспорядочную половую жизнь”. Важной особенностью содержания ядра данного СП является то, что здесь максимальную значимость (коэффициенты равны 100) имеют утверждения: “ВИЧ-инфицирован-

ные/больные СПИДом должны винить в этом себя, свой образ жизни”; “ВИЧ-инфицированным/больным СПИДом следует сокращать свой круг общения для обеспечения безопасности других людей”.

Периферию, близкую к ядру этого СП, отличает наибольшая (в сравнении с другими типами) оценка вероятности заражения “вообще любого человека” и наибольшая (в сравнении с остальными) оценка вероятности собственного заражения. Кроме того, наибольшим значением здесь обладает такой элемент, как “те деньги, которые государство выделяет на лечение людей с ВИЧ, могут быть направлены на нужды, имеющие более широкую общественную значимость”. Содержание периферии, близкой к ядру, включает в себя такие утверждения: “на мой взгляд, проблема ВИЧ/СПИДа во многом преувеличена”; “существует отдельная группа риска людей, подверженных угрозе заражения ВИЧ”; “обсуждая проблему ВИЧ/СПИДа, СМИ только сеют панику среди населения”.

Периферия этого СП состоит из категоричных утверждений. Все они имеют минимальные (в сравнении с другими типами) значения: коэффициент положительных ответов для них равен 0. Это утверждения: “думаю, что нужно создавать отдельные детские сады для ВИЧ-инфицированных/больных СПИДом детей”; “я мог бы познакомиться ВИЧ-инфицированного/больного СПИДом со своими близкими родственниками”; “думаю, что в ближайшее время лекарство от СПИДа будет найдено и проблема разрешится”. Как уже говорилось, эта группа состоит всего из 5 чел.: 2 мужчин и 3 женщины. Из них 4 чел. еще не достигли 30 лет, а 1 чел. старше 30. Их особенностями являются наибольший уровень информированности и наибольшая психологическая дистанция. Они имеют наибольшие баллы по шкале интернальности в семейных и производственных отношениях.

Структура ценностных ориентаций носителей этого типа СП характеризуется высокой значимо-

**Таблица 5.** Значимые связи элементов ядра социальных представлений и ценностных ориентаций у респондентов – носителей типа социальных представлений “Настороженные” (по Спирмену, при  $*p < 0.05$ ;  $**p < 0.001$ )

Ценностные ориентации / суждения компонентов СП	Угроза заражения			ВИЧ-инфицированным / больным СПИДом следует сокращать свой круг общения для обеспечения безопасности других людей
	гомосексуалистов	проституток	людей, ведущих беспорядочную половую жизнь	
Здоровье		-0.56*	-0.56*	
Счастливая семейная жизнь	0.79**	0.82**	0.64**	
Наличие хороших и верных друзей	0.79**	0.82**	0.64**	
Интересная работа	-0.74**	-0.56*	-0.55*	
Материально обеспеченная жизнь	-0.56*			
Любовь				0.74**
Познание	-0.74**	-0.91**	-0.92**	
Творчество	-0.72**			0.89**
Красота природы и искусства		0.65**	0.65**	0.89**

стью ценностей здоровья (1-й ранг), счастливой семейной жизни (2-й ранг), наличия хороших и верных друзей (3-й ранг) и низкой значимостью ценностей творчества (12-й ранг) и красоты природы и человека (11-й ранг). Отличительной особенностью ценностной структуры респондентов с пятым типом СП является высокая значимость материально обеспеченной жизни (5-й ранг в сравнении с 8- и 10-м рангами в других группах), интересной работы (4-й ранг). Примечательно, что в данной группе обнаружено максимальное число связей ЦО со всеми элементами СП (при  $p < 0.05$ ). Ядро СП связано со следующими ценностями: “здоровье” (1-й ранг), “счастливая семейная жизнь” (2-й ранг), “наличие хороших и верных друзей” (3-й ранг), “интересная работа” (4-й ранг), “материально обеспеченная жизнь” (5-й ранг), “любовь” (6-й ранг), “познание” (8-й ранг), “творчество” (12-й ранг) и “красота природы и искусства” (11-й ранг), причем некоторые из них образуют связи со всеми суждениями, вошедшими в ядро представления (см. табл. 5).

Далее был произведен анализ различий по шкалам локус контроля между группами с разным типом СП с помощью критерия Крускала–Уоллиса. Статистически значимые различия обнаружены только по шкале интернальности в сфере здоровья и болезни.

**Социальные представления о ВИЧ-инфицировании и СПИДе: анализ различий в возрастных группах.** В дополнение к полученным результатам был произведен анализ различий (при  $p < 0.05$ ) между социально-демографическими группами по возрасту, т. е. сравнение СП молоде-

жи (64 чел.) с аналогичными характеристиками, полученными на выборке “взрослого поколения” (от 31 года до 57 лет) (64 чел.). В этом случае анализировались данные всех респондентов (128 чел.) (см. табл. 6). Было выявлено, что в целом содержание ядра, периферии, близкой к ядру, и собственно периферии СП в разных группах имеет много общего. Так, в ядро СП взрослых респондентов вошли те же суждения, что и в молодежной группе. Однако если молодые люди на первое место среди потенциальных жертв ВИЧ/СПИДа поставили гомосексуалистов, то, по мнению взрослых людей, это наркоманы и проститутки ( $\chi^2 = 7.05$ ;  $p = 0.008$ ). Статистически значимые различия в ядре СП выявились в суждении “Я мог бы познакомиться ВИЧ-инфицированного/больного СПИДом со своими близкими родственниками” ( $\chi^2 = 4.76$ ;  $p = 0.029$ ), которое, в отличие от молодых людей, было отнесено взрослыми в периферию, близкую к ядру. Большинство взрослых в меньшей степени готовы подвергнуть риску заражения своих близких, знакомя их с инфицированными/больными людьми. Однако при анализе данных по психологической дистанции, которую выстраивают взрослые и молодежь ( $\chi^2 = 6.14$ ;  $p = 0.013$ ) между собой и ВИЧ-инфицированным/больным СПИДом человеком, выявилось, что молодые люди в своем отношении к ним продемонстрировали более четкую позицию. Все респонденты данной группы согласились с тем, что могли бы пригласить инфицированного/больного в гости, но не стали бы обсуждать с ним важных проблем, и это соответствует средним значениям удаленности от оцениваемого объекта. Взрослые участники исследования показали более широкий

**Таблица 6.** Различия в элементах СП респондентов двух возрастных групп (по Крускалу–Уоллису)

Суждения	Значения критерия	Уровень достоверности
Угроза заражения ВИЧ для гомосексуалистов, наркоманов и проституток	$\chi^2 = 7.05$	$p = 0.008$
Я мог бы познакомить ВИЧ-инфицированного/больного СПИДом со своими близкими родственниками	$\chi^2 = 4.76$	$p = 0.029$
ВИЧ-инфицированным/больным СПИДом следует сокращать свой круг общения для обеспечения безопасности других людей	$\chi^2 = 3.79$	$p = 0.05$
Думаю, что нужно создавать отдельные детские сады для ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом детей	$\chi^2 = 3.70$	$p = 0.05$

спектр отношения к инфицированным/больным: от “я бы мог открыть ему свою душу”, “я мог бы провести с ним свой отпуск” до “я уволился бы, если бы мне пришлось работать с ним вместе”. Следует отметить, что и взрослые, и молодые респонденты не ориентированы на жесткие меры принудительной изоляции ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом от общества.

Были выявлены различия относительно суждения “ВИЧ-инфицированным/больным СПИДом следует сокращать свой круг общения для обеспечения безопасности других людей” ( $\chi^2 = 3.79$ ;  $p = 0.05$ ), которое для взрослых респондентов оказалось более значимым, чем для молодых людей. И наоборот, идея создания “отдельных детских садов для ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом детей” ( $\chi^2 = 3.70$ ;  $p = 0.05$ ) в группе молодых респондентов оценивалась как более значимая.

## ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Из полученных результатов следует, что все типы СП в ядре содержат элементы, указывающие на особую “группу риска” (наркоманы, гомосексуалисты, проститутки, люди, ведущие беспорядочную половую жизнь). Им приписывается большая вероятность заражения, что позволяет говорить о защитной функции СП, которая заключается в акцентировании аутгруппового характера опасности и “неуязвимости” собственной группы. Исключение составляет только один тип СП, отражающий позицию “настороженных”. Эти респонденты видят в проблеме ВИЧ/СПИДа, прежде всего, личную угрозу, причем их численность составляет всего 5 чел. из 128. Наиболее распространенным оказался тип СП, разделяемый “внешне обеспокоенными” респондентами (почти половина выборки – 63 чел.). Такой результат подтверждает полученные ранее данные

[2] и свидетельствует о дальнейшей “нормализации” проблемы, своего рода “привыкании” к ней. Популярность этого типа СП несет в себе опасность утраты бдительности в отношении заражения и не препятствует дальнейшему распространению ВИЧ-инфекции.

Примечательно, что, согласно результатам исследования, обнаружено незначительное число респондентов, склонных к выраженной дискриминации ВИЧ-инфицированных/больных СПИДом (21 чел.). Основная масса респондентов демонстрирует достаточную толерантность, свойственную “либеральному” типу, говоря в терминах более ранних исследований [13, 14]. Такой результат может быть обусловлен особенностями выборки: подавляющее число респондентов имеет высшее или неоконченное высшее образование. Наличие толерантности к ВИЧ-инфицированным/больным СПИДом в среде образованных людей обнаружено и в других наших исследованиях [5]. При интерпретации полученных результатов в контексте работ ряда исследователей [13, 14] важно подчеркнуть, что выделяемый ими “либеральный” тип СП, по нашим данным, не столь однороден. Низкая склонность к дискриминации и декларируемая важность проблемы имеют под собой разные основания. К “либеральному” типу можно отнести как респондентов “внешне обеспокоенных”, “недооценивающих”, так и “самоуверенных”. При этом данные группы демонстрируют разный уровень воспринимаемой личной угрозы.

Сравнение возрастных групп показало, что исследованная группа молодых людей характеризуется недооценкой существующей в обществе угрозы заражения СПИДом или ВИЧ-инфицирования по сравнению с группой взрослых. Молодые респонденты уверены в возможности быстрого решения проблемы распространения заболевания и борьбы с ВИЧ/СПИДом с помощью лекарств, что косвенно указывает на недооценку социаль-

ной природы данного явления, а также ограниченных возможностей отечественной медицины. Важно отметить обнаруженное различие в результатах исследования социальной дистанции по отношению к ВИЧ-инфицированным/больным СПИДом при сравнении возрастных групп. Молодежи свойственна меньшая социальная дистанция, чем взрослому поколению. По-видимому, проблема возможного инфицирования представляется молодежи психологически более близкой и актуальной, чем старшим, в силу образа жизни, свойственного молодому поколению.

Ценностные ориентации, по-видимому, играют немаловажную роль в конструировании СП. В исследовании обнаружилось, что наибольшее число связей образуют ЦО, которые относятся к категории наиболее и наименее значимых, т.е. занимают первые и последние места в ценностной иерархии. Это инвариантные ЦО. Те ценности, которые занимают промежуточное положение в структуре, в большей степени отличаются у респондентов, разделяющих разные типы СП. Кроме того, была выявлена тенденция: чем более настороженно, а возможно, и более тревожно относятся респонденты к вопросам ВИЧ-инфицирования и заболевания СПИДом, тем большее число ЦО образует сеть (а не единичные связи) с элементами представлений. То есть можно предположить, что в процессе конструирования изучаемых СП ценностные ориентации играют одну из важнейших ролей.

Примечательным является отсутствие корреляции между тенденцией к дискриминации зараженных и больных и уровнем информированности респондентов о характере заболевания. Так, вторая по уровню информированности группа, разделяющая третий тип СП, соответствующий позиции “агрессивно вытесняющих”, в большей степени склонна к дискриминации ВИЧ-инфицированных/больных СПИДом, чем носители других типов СП. По-видимому, негативное и агрессивное по отношению к зараженным и больным людям содержание СП не связано с недостатком информации. Другой важной закономерностью, связанной с тенденцией к дискриминации зараженных, которая была обнаружена в исследовании, является то, что склонность к дискриминации связана с высокой степенью восприятия личной угрозы заражения. В связи с этим появляется вероятность побочных эффектов акцентирования угрозы ВИЧ-инфекции и СПИДа в пропагандистской работе, так как с возрастанием опасений заразиться ВИЧ возникает вероятность усиления дискриминационных тенденций у части населе-

ния. Поэтому в разъяснительной и информационной работе по снижению риска распространения ВИЧ/СПИДа необходимо тщательно обдумывать ее стратегии.

В нашем исследовании подтвердилась тенденция использования защитных механизмов [10], снижающих субъективное восприятие угрозы заражения, через атрибуцию опасности маргинальным группам, т.е. “иным”, “чужим”. При этом наблюдается противоречивость как отдельных элементов в рамках содержания СП, так и между структурными компонентами представлений (когнитивного поля СП и эмоциональных компонентов). Готовность поддерживать, помогать, сочувствовать инфицированным и больным, присутствующая в большинстве типов СП, сочетается с негативным их восприятием как “иных”, ведущих социально неодобряемый образ жизни. Амбивалентность и противоречивость содержания СП о людях, зараженных ВИЧ и больных СПИДом, может свидетельствовать либо о зарождающейся в нашем обществе тенденции к политкорректности, либо о недостаточной ясности в понимании предмета, сопряженной с опасениями. В любом случае результаты говорят о сложности предмета СП, неоднозначности его места в структуре обыденного сознания, в котором опасливость и неприятие сочетаются с социально желательной сочувственной позицией в отношении инфицированного/больного. Все обнаруженные нами типы СП в той или иной мере содержат в себе нравственный модус репрезентации. Оппозиция “мораль–аморальность” лежит в основе негативной оценки групп риска, которые “сами виноваты в своих бедах”. Эта простая схема стереотипизирует репрезентацию проблемы, способствует абстрагированию от более сложных социальных проблем, связанных с заражением и лечением.

Обыденному упрощению проблемы ВИЧ/СПИДа как социального зла способствует и информационная политика СМИ. Дефицит информации о масштабах эпидемии, депроблематизация в СМИ неудовлетворительного состояния государственной медицины в области профилактики и лечения, дороговизны лечения в частных клиниках в условиях отсутствия социальной помощи и другие обстоятельства создают почву для диверсификации СП, их противоречивости и снижения чувства опасности (“нормализация”, согласно выводам И.Б. Бовиной). Конструирование СП о ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом в нашей стране происходит не на основе всесторонних знаний и полноты информации, а исключительно под влиянием защитных меха-

низмов, ценностных ориентаций, уровня субъективного контроля, воспринимаемой дистанции по отношению к зараженным и больным и других психологических факторов. Таким образом, недостаток последовательной стратегии со стороны официальных источников информации порождает разнообразные по социально-психологическим акцентам (отрицание проблемы, агрессия, легкомыслие и др.), но солидарные в “поиске врага” среди “аморальных групп” СП о глобальной, трудной для решения и комплексной социальной проблеме ВИЧ/СПИДа.

## ВЫВОДЫ

1. Выделены ключевые характеристики типов СП о ВИЧ-инфицировании и СПИДе: оцениваемая важность проблемы, воспринимаемая личная угроза для респондента, склонность к дискриминации ВИЧ-инфицированных/больных СПИДом. Группы респондентов – носителей типов СП получили названия: “Внешне обеспокоенные”, “Недооценивающие угрозу”, “Агрессивно вытесняющие”, “Самоуверенные”, “Настороженные”.

2. Обнаружено, что у всех групп респондентов в ядре СП присутствуют элементы, указывающие на особую группу риска (наркоманы, гомосексуалисты, проститутки, люди, ведущие беспорядочную половую жизнь). Этим людям приписывается большая вероятность заражения, что позволяет говорить о защитной функции СП, которая заключается в акцентировании аутистического характера опасности и “неуязвимости” собственной группы.

3. Выявлено, что личную угрозу в проблеме ВИЧ/СПИДа видит только одна, самая малочисленная группа респондентов – “Настороженные”. Для остальных носителей типов СП характерна недооценка степени угрозы СПИДа и ВИЧ собственному здоровью. Данные результаты свидетельствуют о дальнейшей “нормализации” проблемы, своего рода “привыкании” к ней, что несет в себе большую опасность и не препятствует дальнейшему распространению ВИЧ-инфекции.

4. Обнаружено небольшое число респондентов, склонных к выраженной дискриминации ВИЧ-инфицированных/больных СПИДом. Основная масса респондентов демонстрирует достаточную толерантность по отношению к больным и инфицированным людям. Такой результат может быть обусловлен особенностями выборки: основная доля респондентов имеет высшее или неоконченное высшее образование.

5. Показано, что содержание структурных компонентов СП о ВИЧ-инфицировании/СПИДе в разных возрастных группах имеет много общего. Все респонденты, независимо от возраста, не ориентированы на жесткие меры принудительной изоляции ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом от общества. Тем не менее, представления молодежи более либеральны, так как молодые респонденты в меньшей степени видят личную угрозу в проблеме распространения СПИДа и ВИЧ-инфицирования.

6. Выявлено, что респонденты – носители разных типов СП о ВИЧ и СПИДе отличаются по структуре ценностных ориентаций. Наибольшее число связей с элементами СП образуют те ценностные ориентации, которые относятся к категории наиболее и наименее значимых (первые и последние места в ценностной структуре). Обнаружена следующая тенденция: чем более настороженно относятся респонденты к проблеме ВИЧ-инфицирования и заболевания СПИДом, тем большее число ценностных ориентаций в структуре образует сеть (а не единичные связи) с элементами представлений.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Белозеров Е.С.* ВИЧ-инфекция. СПб.: Питер, 2003.
2. *Бовина И.Б.* Социальная психология здоровья и болезни. М.: Аспект Пресс, 2007.
3. *Быкова В.М.* Основы знаний по проблеме ВИЧ/СПИД. Минск: Тесей, 2002.
4. *Вовк Е.* ВИЧ/СПИД в России: образ проблемы и стратегии поведения // Социальная реальность. 2006. №11. С. 7–24.
5. *Дробышева Т.В., Емельянова Т.П., Хащенко Н.Н.* Угроза здоровью в восприятии: случай ВИЧ-инфицирования и СПИДа // Психология человека в современном мире. Т. 5. Личность и группа в условиях социальных изменений (Материалы Всероссийской юбилейной научной конференции, посвященной 120-летию со дня рождения С.Л. Рубинштейна, 15–16 октября 2009 г.) / Отв ред. А.Л. Журавлев. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2009. С. 225–227.
6. *Емельянова Т.П.* Конструирование социальных представлений в условиях трансформации российского общества. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2006.
7. *Емельянова Т.П.* Коллективный символический коупинг: типы социальных представлений о СПИДе // Психология совладающего поведения: материалы II Междунар. науч.-практ. конф. Кострома, 23–25 сент. 2010 г. В 2 т. / Отв. ред.: Т.Л. Крюкова, М.В. Сапоровская, С.А. Хазова. Кострома: КГУ им. Н. А. Некрасова, 2010. Т. 1. С.138–140.

8. Фетискин Н.П. Психология аддиктивного поведения. Кострома: КГУ, 2005.
9. Ясавеев И.Г. СМИ и ситуация с ВИЧ/СПИДом в России // Социологические исследования. 2006. №12. С. 89–94.
10. Ясавеев И.Г. Конструирование “не-проблем”: стратегии депроблематизации ситуаций // Социальные проблемы: конструкционистское прочтение. Хрестоматия / Сост. И.Г. Ясавеев. Казань: Изд-во Казанск. ун-та, 2007. С. 255–275.
11. Abric J.-C. Central system, peripheral system: their function and roles in the dynamic of social representations // Papers on Social Representations. 1993. V. 2. № 2. P. 75–78.
12. Moscovici S. The phenomenon of social representations // Social representations: explorations in social psychology. N.Y., 2000.
13. Goodwin R., Kozlova A., Kwiatkowska A., et al. Social representations of HIV/AIDS in Central and Eastern Europe // Social Science and Medicine. 2003. V. 56. P. 1373–1384.
14. Paez D., Echebarria A., Valencia J., et al. AIDS social representations: Contents and processes // Journal of Community and Applied Social Psychology. 1991. V. 1. P. 89–104.

## TYPES OF SOCIAL REPRESENTATIONS OF HIV-INFECTION AND AIDS

**T. P. Emelyanova\*, T. V. Drobysheva\*\*, D. V. Ivanova\*\*\*, N. N. Haschenko\*\*\*\***

*\*Sc.D. (psychology), leading research assistant, professor, the Establishment of the Russian Academy of Sciences, Institute of Psychology RAS, Moscow;*

*\*\*PhD, research assistant, the same place;*

*\*\*\*Psychologist, senior specialist of directorate of strategic development and marketing, limited company “META-Holding”, Moscow;*

*\*\*\*\*PhD, research assistant, the Establishment of the Russian Academy of Sciences, Institute of Psychology RAS, Moscow*

The factors of social representations' construction of HIV-infection and AIDS are analyzed. Informational background and social context of dynamics of ordinary consciousness about HIV/AIDS for recent decade are considered. Modern typology of social representations of HIV/AIDS is proposed as the result of authors' empiric study of content and structure of social representations in different socio-demographic groups. The system of correlations between the content of social representations and socio-demographic and socio-psychological peculiarities of group members-possessors of different types of social representations (“Outwardly disturbed”, “Underestimated”, “Aggressively displaced”, “Self-assured”, “Alerted”) are discussed.

*Key words:* types of social representations, value orientations, tolerance, moral modus of social representation, stigmatization of afflicted persons, ambivalence of content of social representations of HIV/AIDS.