

Смирнова Элеонора Валериевна

аспирант  
кафедры общей и социальной психологии  
Воронежского государственного университета

## РОЛЬ СЕМЕЙНЫХ МИФОВ В ФОРМИРОВАНИИ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

### **Аннотация:**

*В статье рассматривается роль семейных мифов в формировании внутренней картины здоровья человека. Раскрывается, какие типы семейных мифов в отношении здоровья распространены в сознании студенческой молодежи. Для науки конструкт «внутренняя картина здоровья» служит инструментом изучения механизмов взаимодействия личности с социальным институтом здравоохранения и выработки практических рекомендаций. В ходе эмпирического исследования установлено, что чаще всего у студентов встречаются типы семейных мифов о здоровье «Психологический настрой на здоровье» и «Профилактика болезней», в то время как мифы, формирующие ценностное отношение к здоровью, готовность осуществлять конкретные действия по его поддержанию, упоминаются студентами довольно редко. Выявленные факты объясняются как возрастными особенностями студентов, так и возможной специфической отношения к здоровью современных семей. Намечены пути дальнейшего исследования проблематики внутренней картины здоровья и ее социально-психологических детерминант.*

### **Ключевые слова:**

*внутренняя картина здоровья, здоровье, социальная психология здоровья, социально-психологические детерминанты, социальные мифы, семейные мифы, семья, студенты.*

Smirnova Eleonora Valerievna

PhD student,  
Department of General and Social Psychology,  
Voronezh State University

## THE ROLE OF FAMILY MYTHS IN FORMING THE INTERNAL PICTURE OF HEALTH OF STUDENT YOUTH

### **Summary:**

*The paper considers the role of family myths in forming the internal picture of human health. It is revealed what types of family myths about health are common among students. For science the "internal picture of health" construct is a tool for exploring the mechanisms for interaction between personality and social institution for health as well as for making practical recommendations. In the empirical study it was found that most often students show such types of family myths about health as «Psychological attitude to health» and «Diseases prevention», while the myths that form a value attitude to health, the willingness to take specific actions to maintain it are mentioned by students quite rarely. The revealed facts are explained both by the age characteristics of students and the possible specifics of the attitude to the health of modern families. The ways of further research of the problems of the internal picture of health and its socio-psychological determinants are outlined.*

### **Keywords:**

*internal picture of health, health, social psychology of health, socio-psychological determinants, social myths, family myths, family, students.*

Накопленный в процессе исследований разнообразных проблем психологии здоровья значительный теоретический и эмпирический материал со всей убедительностью свидетельствует о том, что сегодня назрела настоятельная потребность в углубленном и всестороннем социально-психологическом исследовании такого комплексного феномена, как внутренняя картина здоровья. На наш взгляд, для любого человека внутренняя картина здоровья выступает удобным и эффективным способом осмысления своего собственного организма и его здоровья, а также изучения отношения, мотивации, устремлений и установок личности на заботу о своем здоровье, его поддержании в должном состоянии и укреплении. Для науки же, в том числе психологической, конструкт «внутренняя картина здоровья» служит операциональным инструментом изучения механизмов взаимодействия личности с социальным институтом здравоохранения и выработки на этой основе соответствующих практических рекомендаций как для разных групп населения, так и для самой системы здравоохранения.

Феномен внутренней картины здоровья активно исследуется в отечественной науке (В.А. Ананьев, В.В. Блюм, О.С. Васильева, В.Е. Каган, Ф.Р. Филатов и др.) [1]. Проблематика внутренней картины здоровья интересует и зарубежных авторов, это, в частности, С. Армитаж, Г. Левенталь, Х. Штем и др. [2].

Понятие внутренней картины здоровья помогает связать различные психические механизмы и процессы в целостную систему, концептуализировать ее на строгой научной основе. В нашем понимании внутренняя картина здоровья представляет собой «устойчивую интегриро-

ванную систему ценностей, социальных представлений, отношений, оценок, субъективных переживаний и готовности к действиям человека в отношении своего физического, психического, психологического и социального здоровья в прошлом, настоящем и будущем» [3, с. 96].

Научный дискурс предполагает изучение любых явлений и процессов, взятых не изолированно от окружающей социальной действительности и внутреннего мира человека, а во взаимосвязи с внешними и внутренними условиями, которые для этих явлений и процессов выступают в качестве детерминант. Подчеркнем, что для всех областей научного знания детерминизм – это «фундаментальный общенаучный методологический принцип, требующий обязательного учета разнокачественного и разнонаправленного влияния различных реальных факторов (причин, детерминант) на характер и развитие изучаемых явлений и процессов» [4, с. 3].

Поскольку внутренняя картина здоровья как составная часть самосознания личности формируется и развивается под влиянием различных социальных и психологических факторов, то, по нашему убеждению, ее следует изучать в контексте социальной психологии, а именно в такой активно развивающейся ее предметной области, как психология здоровья [5]. При этом требуется учитывать сложную и противоречивую взаимосвязь внешних социальных условий и внутренних психических механизмов и процессов. Эту взаимосвязь емко сформулировал один из основоположников отечественной психологии и разработчиков принципа детерминизма С.Л. Рубинштейн: «В силу того, что внешние причины действуют лишь через внутренние условия, внешняя обусловленность развития личности закономерно сочетается с его “спонтанностью”» [6, с. 38].

Соответственно, научно-психологическое исследование обязательно предполагает анализ социально-психологических детерминант изучаемого психического явления. В качестве рабочего предлагаем следующее определение социально-психологических детерминант: это проявления социально-психологической реальности, которая порождается социальными процессами, протекающими в обществе, и в частности во взаимодействии и взаимовлиянии людей и их групп.

Безусловно, внутренняя картина здоровья как комплексный феномен имеет множество социально-психологических детерминант. Считаем, что среди них особую роль играют социальные мифы, а именно такая их разновидность, как семейные мифы о здоровье семьи и ее членов. Прежде чем перейти непосредственно к их анализу и роли в формировании внутренней картины здоровья, укажем, что в целом миф представляет собой «образно-символическое восприятие мира, человека и общества, которое обеспечивает целостность и интегрированность внутреннего мира личности» [7, с. 73].

Обобщая имеющиеся в научной литературе дефиниции [8], предлагаем трактовать социальный миф как совокупность интегрированных мнений, представлений и убеждений, выражающих веру в тот или иной предмет мифа и разделяемых всеми членами конкретной группы (малой, средней, большой) или общества в целом. Характерно, что эти представления и убеждения не подвергаются со стороны членов группы никаким сомнениям.

Следует признать, по самой своей природе и механизмам психического воздействия на человека социальный миф не рационален, скорее, наоборот: его отличает откровенная эмоционально-ценностная направленность. Ведь социальный миф выступает проявлением и одновременно порождением родового мировоззрения человека, в котором центральную роль играет не разум, а традиции и архетипы. В социальном мифе слиты воедино знания и предрассудки, нормы и ценности, традиции и эмоции. Поэтому миф по своей природе – это синкретическая форма социального сознания, которая функционирует на разных уровнях организации социума: общества в целом, конкретной группы, отдельной личности.

Заметим также, что любой миф не столько отражает существующую реальность, сколько конструирует ее, очерчивая облик желаемой с точки зрения сознания действительности, некоего идеала социальной жизни человека.

Как правило, социальные мифы очень живучи, они перманентно передаются из поколения в поколение. Тем самым социальные мифы обеспечивают межпоколенную психологическую преемственность и общее смысловое поле социального познания и взаимопонимания. Они также выполняют важные для общества стабилизационную и компенсаторную функции в условиях дефицита знаний, новизны или неопределенности ситуации.

Все социальные мифы, и в особенности семейные, подчеркивает М.В. Лопатина, формируют и закрепляют глубинные ценностные ориентации и установки индивидов в отношении своего жизненного пути, а также собственного организма и его здоровья [9]. В дальнейшем эти основополагающие ориентации и установки могут порой в значительной степени дополняться и усложняться, однако их базовый смысл и общая направленность становятся, как правило, константными для личности. Именно поэтому подлинно научный анализ внутренней картины здоровья непременно должен предполагать изучение и осмысление такой разновидности социальных

мифов, как семейные мифы, предметом которых является здоровье семьи и ее членов. Они усваиваются человеком с детства (часто непроизвольно, без специально прилагаемых усилий) в составе своей семьи, а затем закрепляются в его сознании и направляют поведение в контексте заботы о своем здоровье, определенного отношения к нему.

Под семейными мифами принято понимать совокупность взаимосвязанных, нередко неправдоподобных, в той или иной степени искаженных по сравнению с реальным состоянием дел образов, мнений, оценок, норм поведения, суждений и убеждений, разделяемых всеми членами семьи, а нередко и несколькими ее поколениями. Как и иные социальные мифы, семейные мифы обычно не подвергаются сомнениям со стороны участников семейных отношений, несмотря на наличие различных искажений и нередко чрезмерно субъективные оценки, присущие таким мифам [10]. Скорее всего, некритическое восприятие содержания семейного мифа обусловлено тем, что его главная задача – помочь семье выживать в различных сложных, порой кризисных жизненных ситуациях. Именно поэтому семейные мифы укореняются в сознании членов семьи, приобретая глубинную направленность. Вследствие этого, замечает А.Я. Варга, семейные мифы бывает трудно осознать, оценить степень их нерелевантности действительности и тем более самостоятельно выйти из-под их влияния [11]. Семейные мифы во многом формируют цели и смыслы жизни личности, структурируют отношения и самосознание членов семьи. Через них индивид усваивает в процессе социализации определенные социальные предписания и ориентиры.

Семейные мифы могут касаться взаимоотношений как в самой семье, так и семьи с социальным окружением, ее истории, значимых событий в семейной жизни, достижений отдельных членов семьи, кризисных периодов, принятых способов индивидуального и группового поведения. Отдельным предметом семейных мифов в большинстве семей является здоровье семьи в целом и отдельных ее членов. Их содержание, как правило, охватывает установки на поддержание здоровья и эффективные способы этого, случаи как исключительного здоровья, так и серьезных болезненных состояний отдельных членов семьи, истории «чудесного» исцеления, факторы, способствовавшие или препятствовавшие этому (в том числе фактор наследственности), предпочитаемые семьей приемы профилактики болезней и др.

Если семейный миф посвящен проблематике здоровья, то он имплицитно содержит своего рода рассказ (легенду) о том, каково здоровье членов семьи, какие факторы его определяют, как семья из поколения в поколение сохраняет и заботится о своем здоровье, о случаях повторяемости и исхода тех или иных заболеваний членов семьи, ее поколений. При этом мнения, образы, установки и правила поведения, составляющие содержание семейного мифа, могут сочетать в себе черты осознанности и неосознанности, правдоподобия и неправдоподобия, адекватности реальности и ее искажения. Такая бимодальность семейного мифа может значительно осложнить внутреннюю картину здоровья человека, проблематизировать ее осмысление человеком.

Некоторые отечественные психологи, работающие в контексте социокультурной парадигмы (В.В. Абраменкова, М.Р. Битянова, О.А. Карабанова, Е.Е. Сапогова, Т.Ю. Соловьева и др.), полагают, что прямая связь между семейными мифами родителей и детей вовсе не обязательна. Тем не менее зачастую именно благодаря семейным мифам ребенок воспроизводит – пусть неточно, приблизительно, в самых общих чертах – сложившийся стиль внутрисемейного общения, поведенческие паттерны, социальные представления, отношение к своему телу и здоровью [12].

Таким образом, теоретический анализ проблемы позволяет считать, что семейные мифы о здоровье семьи и ее членов могут существенным образом сказываться на формировании внутренней картины здоровья человека, т.е. служить ее социально-психологическими детерминантами. Причем не всегда их влияние бывает положительным, о чем свидетельствуют примеры распространенных мифов о здоровье и здоровом образе жизни, систематизированные рядом авторов [13].

С учетом изложенного выше нами была сформулирована гипотеза о том, что при формировании внутренней картины здоровья у студенческой молодежи первостепенную роль играют семейные мифы, ориентированные на ценностный, профилактический и психологический аспекты, поскольку они наиболее часто представлены в сознании студентов, в то время как мифы, отражающие поведенческий, комплексный аспекты и аспект, связанный с питанием, скорее всего, играют второстепенную роль. Мы остановили свое внимание на студентах в силу того, что студенческая пора – это тот период жизни, когда активно складывается мировоззрение, формируются ценности и идеалы, вырабатываются жизненные и профессиональные планы и в связи с этим молодые люди начинают более внимательно относиться к своему здоровью, все более понимая его как мощный ресурс своей дальнейшей жизни, достижения успехов в ней, собственного перспективного развития.

На проверку выдвинутой гипотезы было направлено проведенное нами эмпирическое исследование, базой которого выступили вузы г. Воронежа: Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Воронежский государственный университет, Воронежский институт МВД России. Выборка составила 225 человек, из них 162 девушки и 63 юноши, средний возраст – 20,5 года. Выборка не была стратифицирована по направлениям профессиональной подготовки студентов, поскольку на данном этапе исследования основной задачей было установление общей картины.

Проведя методический анализ представленного в литературе диагностического инструментария, используемого при изучении социальных (семейных) мифов [14], мы пришли к выводу о необходимости создания авторской методики с учетом того, что в семейных мифах о здоровье семьи и ее отдельных членов могут сочетаться осознаваемые и неосознаваемые моменты. Стимульным материалом для методики служили афоризмы о здоровье и его различных сторонах, мерах сохранения здоровья и профилактики болезней, сформулированные известными историческими деятелями, учеными, писателями прошлого (изначально было отобрано 60 афоризмов). С помощью метода экспертных оценок (экспертами выступали 7 преподавателей кафедры общей и социальной психологии Воронежского государственного университета, все кандидаты психологических наук, из них 4 занимаются непосредственно семейной проблематикой, 3 – другими вопросами социальной психологии) в окончательный вариант методики вошли 36 пунктов, которые сформировали 6 шкал. Применение коэффициента конкордации к анализу полученных от экспертов оценок, показало их согласованность друг с другом (коэффициент конкордации  $W = 0,81$ ). Представим шкалы методики: 1) «Здоровье как ценность», 2) «Профилактика болезней», 3) «Здоровое питание», 4) «Быть здоровым – это большой труд», 5) «Комплексный подход к здоровью», 6) «Психологический настрой на здоровье». Пункты методики, относящиеся к каждой шкале, последовательно чередовались в общем списке.

Испытуемым необходимо было выбрать из предложенных утверждений те, которые, по их мнению, отражают принятые именно в их семье традиции в области поддержания и укрепления здоровья, борьбы с болезнями. Основным методом обработки полученных данных выступал контент-анализ. Соответствующими семантическими категориями служили шкалы методики. Подсчитывалось количество фраз, выбранных испытуемым по каждой шкале. Шкала, по которой выбрано наибольшее количество фраз, указывает на то, какой тип семейного мифа о здоровье семьи и ее членов преобладает в представлениях испытуемого как основа для формирования внутренней картины здоровья (табл. 1).

**Таблица 1 – Распределение типов семейных мифов о здоровье в выборке испытуемых**

Типы семейных мифов	Число респондентов	
	абсолютное число	процент от выборки (%)
«Психологический настрой на здоровье»	80	35,6
«Профилактика болезней»	58	25,8
«Здоровье как ценность»	29	12,9
«Комплексный подход к здоровью»	22	9,8
«Здоровое питание»	20	8,8
«Быть здоровым – это большой труд»	16	7,1

Как следует из таблицы 1, в выборке студентов наиболее распространены семейные мифы, отнесенные нами к типам «Психологический настрой на здоровье» (они диагностированы у 35,6 % испытуемых) и «Профилактика болезней» (выявлены у 25,8 % испытуемых). Следовательно, можно полагать, что именно они чаще всего вносят свой «вклад» в формирование внутренней картины здоровья у студентов. Вопреки нашим ожиданиям, которые мы связывали с возрастными особенностями студентов и их активной социализацией, тип семейных мифов «Здоровье как ценность» в студенческой выборке распространен нечасто (на него указали лишь 12,9 % респондентов). В основе выявленного факта могут лежать две причины: либо в семьях студентов здоровье действительно не рассматривается как особая ценность, либо в силу своих возрастных особенностей, а возможно, и влияния на сознание студентов распространенного в обществе социального мифа, что здоровье – это природный дар, они не приписывают здоровью статуса ценности.

Еще реже встречаются такие типы семейных мифов о здоровье, как «Здоровое питание», «Здоровье – это большой труд» и «Комплексный подход к здоровью» (в 8,8 %, 7,1 % и 9,8 % случаев соответственно). Скорее всего, студенты слабо ориентированы на применение конкретных здоровьесберегающих технологий. Одной из причин этого может служить то, что в их собственных семьях этим технологиям не уделяется достаточного внимания.

Для подтверждения выявленных фактов мы провели статистический анализ посредством применения критерия  $\chi^2$ , служащего для выявления значимых различий между частотой встречаемости определенных типов семейных мифов в сознании студентов (табл. 2).

**Таблица 2 – Сопоставительный анализ встречаемости типов семейных мифов в выборке испытуемых (показатели критерия  $\chi^2$ )**

Тип семейного мифа	Число респондентов	
	$\chi^2_{\text{эмп.}}$	вывод о значимости различий
«Профилактика болезней»	73,26	Значимы при $p \leq 0,01$
«Психологический настрой на здоровье»	71,54	Значимы при $p \leq 0,01$
«Быть здоровым – это большой труд»	7,56	Незначимы
«Здоровое питание»	5,79	Незначимы
«Здоровье как ценность»	4,94	Незначимы
«Комплексный подход к здоровью»	4,38	Незначимы

Итак, статистический анализ подтвердил, что в студенческой среде под влиянием семейной мифологии преобладают общее (скорее всего, декларативное) стремление к заботе о своем здоровье и установка на профилактику болезней, но недостает конкретных действий молодых людей, которые бы реально были направлены на сохранение ими своего здоровья. Нередко студенты ориентируются прежде всего на то, что, как принято считать в их семьях, залогом здоровья является оптимистический настрой, бодрость духа, преодоление уныния и общепрофилактические мероприятия (двигательный режим, занятия физкультурой, чередование периодов повышенной активности и отдыха). Довольно редко среди них встречаются воспринятые в семье убеждения, что здоровье – это не дар природы и его поддержание и совершенствование требуют значительных усилий, труда, комплексного подхода. Возможно, семьям не удалось сформировать у них готовность к упорной и последовательной работе по сохранению своего здоровья.

Таким образом, как показал количественно-качественный и статистический анализ данных, наша гипотеза подтвердилась частично, а именно: у студентов, действительно, чаще распространены такие семейные мифы о здоровье, как «Психологический настрой на здоровье» и «Профилактика болезней». Вместе с тем, вопреки первоначальному предположению, семья, по-видимому, мало влияет на формирование у современных студентов ценностного отношения к здоровью. Та часть гипотезы, которая содержит предположение о том, что в формировании внутренней картины здоровья меньшую роль играют типы семейных мифов, связанные с их поведенческим, комплексным аспектами, а также с аспектом, связанным с питанием, нашла свое эмпирическое подтверждение, поскольку они оказались представленными заметно реже в сознании студентов, чем типы мифов, перечисленные выше.

Выявленные факты заставляют предполагать, что под влиянием установленной конфигурации семейных мифов о здоровье в сознании студентов формирующаяся у них внутренняя картина здоровья может отличаться дисгармоничностью ее структурных компонентов. Можно ожидать, что более выраженными окажутся гносеологический и эмоционально-оценочный ее компоненты, в то время как аксиологический и регулятивно-оценочный могут быть выражены незначительно. Это предположение нуждается в эмпирической проверке, что и составляет перспективу наших дальнейших исследований проблемы внутренней картины здоровья.

Перспективными линиями разработки интересующей нас проблемы являются: во-первых, изучение возможной корреляции семейных мифов и типов внутренней картины здоровья; во-вторых, анализ взаимосвязи типов внутренней картины здоровья членов семьи и тех или иных типов семейных мифов в зависимости от разновидностей семьи (нуклеарная – расширенная, патриархальная – эгалитарная); в-третьих, сравнительное изучение семейных мифов о здоровье, представленных в сознании респондентов различных возрастов; в-четвертых, исследование иных, помимо семейных мифов, социально-психологических детерминант внутренней картины здоровья.

#### Ссылки:

1. См.: Ананьев В.А. Введение в психологию здоровья. СПб., 1998. 287 с. ; Блюм В.В. Структура внутренней картины здоровья у школьников : дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2011. 190 с. ; Бовина И.Б. Социальная психология здоровья и болезни. М., 2008. 263 с. ; Каган В.Е. Внутренняя картина здоровья – термин или концепция? // Вопросы психологии. 1993. № 1. С. 86–88 и др.
2. См.: Armitage C.J., Conner M. Social cognition models and health behavior: A structured review // Psychology and Health. 2000. Vol. 15, no. 2. P. 173–189. ; Leventhal H., Mora P.A. Predicting outcomes or modeling process? Commentary on the Health Action Process Approach // Applied Psychology: An International Review. 2008. Vol. 57, no. 1. P. 51–65. ; Stam H. Theorising Health and Illness: Subjectivity, Bodies and Reflexivity // Journal of Health psychology. 2000. Vol. 5, no. 3. P. 151–157 и др.

3. Смирнова Э.В. Внутренняя картина здоровья у студентов: когнитивный аспект детерминации // Вестник Воронежского государственного университета. Сер. Проблемы высшего образования. 2020. № 2. С. 96–99.
4. Смирнова Э.В., Гайдар К.М. Эволюция принципа детерминизма в социальной психологии // Вестник Воронежского государственного университета. Сер. Философия. 2019. № 1 (31). С. 3–13.
5. См.: Бовина И.Б. Указ. соч. ; Marks D., Murray M., Evans B., Willing C. Health psychology: Theory, Research and Practice. L., 2000. P. 7–28. ; Murray M., Chamberlain K. Qualitative Research in Health psychology. Developments and Directions // Journal of Health psychology. 1998. Vol. 3, no. 3. P. 99–116 и др.
6. Рубинштейн С.Л. Теоретические вопросы психологии и проблемы личности // Вопросы психологии. 1957. № 3. С. 30–38.
7. Мальцев К.Г., Шетулова Е.Д. Социальная мифология для России: попытка современного осмысления // Вестник Нижегородского ун-та им. Н.Г. Лобачевского. Сер. Социальные науки. 2012. № 1. С. 72–78.
8. См.: Бубновский С.М., Прокопенко И.С. Мифы о здоровье. Откуда берутся болезни? М., 2018. 220 с. ; Карев В.С. Ужин отдай врагу! И другие мифы о теле и здоровье человека. СПб., 2011. 224 с. ; Мальцев К.Г., Шетулова Е.Д. Указ. соч. и др.
9. Лопатина М.В. Взаимосвязь содержания семейного мифа и особенностей жизненного сценария личности // Культура, личность, социум: взгляд молодых психологов : материалы Всероссийской научно-практ. конф. студентов и аспирантов / под ред. С.А. Богомаза, Ю.В. Сметановой. Томск, 2006. 204 с.
10. Там же.
11. Варга А.Я. Семейные мифы в практике системной семейной психотерапии // Журнал практической психологии и психоанализа. 2001. № 1. С. 33–38.
12. Нестерова А.А. Социально-психологические детерминанты семейных мифов : дис. ... канд. психол. наук. М., 2004. 193 с.
13. См.: Бубновский С.М., Прокопенко И.С. Указ. соч. ; Карев В.С. Указ. соч. и др.
14. См.: Желдунова Л.Г., Посысов Н.Н. Роль семейного мифа в восприятии и интерпретации субъективно значимых событий // Вестник ЯрГУ. Сер. Гуманитарные науки. 2013. № 4 (26). С. 86–90. ; Мальцев К.Г., Шетулова Е.Д. Указ. соч. и др.

Редактор: Хорева Людмила Николаевна  
Переводчик: Мельников Евгений Вячеславович