

УДК 159.9; 613.3

Ю.Г. Фролова

ПРОСВЕЩЕНИЕ В СФЕРЕ ЗДОРОВЬЯ: ИСТОРИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЦЕЛЕВОЙ АУДИТОРИИ

В статье обосновываются задачи и методы историко-психологического анализа в сфере общественного здоровья. Утверждается, что представления о целевой аудитории определяют не только содержание и методы, но и эффективность подобных воздействий. Данное положение подтверждается результатами контент-анализа хронологически организованной совокупности текстов по проблемам медицинского просвещения, относящихся к 1920–1980 гг. На основании проведенного исследования выявлены особенности людей и социальных групп, на которых направлено медицинское просвещение и показана их связь с актуальными на сегодняшний день проблемами профилактики заболеваний.

Большинство специалистов в области общественного здоровья подчеркивают важность исследования его социально-психологических детерминант. В их число входят самооценка здоровья, отношение к здоровью, знания о здоровье, поведение и образ жизни [6]. Не только эти факторы общественного здоровья, но и способы их исследования и контроля отличаются значительной культурно-исторической специфичностью. Механический перенос созданных за рубежом теоретических концепций и профилактических мероприятий на отечественную почву не всегда приводит к желаемым результатам. Как отмечает А. Лэбиш, в понятии общественного здоровья органически соединяются власть, время и ценности эпохи, поэтому исторический анализ является в данной области важным методом исследования [20]. При этом большинство авторов подчеркивает, что построение истории какой-либо научной дисциплины требует учета более широкого контекста, определяющего ее развитие [15].

Поскольку общественное здоровье является феноменом, требующим междисциплинарных исследований, психологи должны более активно использовать информацию, накопленную в смежных науках. Здесь мы солидарны с позицией А.Л. Журавлева [5, С. 83], который отмечает, что «*вариант ...самодостаточного развития науки имеет явные ограничения*», поэтому представляют большой интерес исследования психологических проблем в смежных областях. Сходного мнения придерживается и В.А. Мазиллов. Он пишет, что «ценой», которую заплатила психология за свою самостоятельность, был отрыв от ее предмета чрезвычайно важных физиологических и социологических составляющих, что в определенной степени способствовало кризису психологической науки. Психология же, вместе с тем, продолжала развиваться за счет логики других наук. По мнению автора, коммуникация между подобными концепциями исследовалась крайне мало [10].

Какая же наука занималась психологическими проблемами здоровья до начала 1990-х гг.²? Есть основания полагать, что это санитарное просвещение – практическое направление социальной гигиены, предметом которого является организация образовательных, воспитательных, агитационных и пропагандистских мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, профилактику заболеваний, улучшение здоровья людей. По характеру целей и задач санитарное просвещение вполне может рассматриваться как разновидность психологической практики, и в этом смысле – как

² То есть до того времени, когда появились первые отечественные публикации по психологии здоровья.

предшественник психологии здоровья. Л.С. Боголепова, директор Центрального научно-исследовательского института санитарного просвещения при Министерстве здравоохранения СССР и сменивший ее на этом посту Д.Н. Лоранский, рассматривали санитарное просвещение как особую отрасль науки. Ее предметом являются изменения в уровне знаний по вопросам охраны здоровья, гигиеническое поведение различных групп населения, а также методы достижения положительной динамики этих изменений [1; 2]. Особый интерес с точки зрения психологии представляет изучение представлений о целевой аудитории, на которую направлено санитарное просвещение, поскольку такие представления определяют не только его методы и содержание, но и его эффективность.

В качестве исходного материала для анализа были отобраны научные тексты по санитарному просвещению, опубликованные в 1920–1980 гг., а также, в качестве иллюстраций, ряд статей, опубликованных в научно-популярных журналах. Для этого использовались Летопись журнальных статей (с 1926 г.), реферативные журналы, тематические библиографические указатели, алфавитный, тематический и предметный каталоги Национальной библиотеки Республики Беларусь, а также отдельные труды по истории медицины.

В результате был составлен хронологический перечень работ, включающий более 300 публикаций. Они обрабатывались посредством качественного контент-анализа, который является классической процедурой для исследования текстового материала, взятого из разных источников, и позволяет существенно сократить данные [19]. В анализируемых текстах отмечались все слова, характеризующие целевую аудиторию, выписывались соответствующие отрывки текста. Затем на основе данных фрагментов составлялось обобщенное описание каждой категории. Таким образом, были выделены несколько категорий:

- 1) «население»;
- 2) «граждане» и «общественность»;
- 3) «человек»;
- 4) «идеал человека»;
- 5) «больной»;
- 6) «женщины и мужчины»;
- 7) «трудящиеся»;
- 8) «молодежь»;
- 9) «аудитория».

Ниже приводится содержательная характеристика каждой из категорий.

«Население» – максимально общая, обезличенная категория. Это совокупность людей, живущих на определенной территории. Эмоциональное содержание этого термина двусмысленное, что подметил А.И. Солженицын в своем романе «Раковый корпус»: *«Русановы любили народ – свой великий народ, и служили этому народу, и готовы были жизнь отдать за народ. Но с годами они все больше терпеть не могли – населения. Этого строптивого, вечно уклоняющегося, упирающегося да ещё чего-то требующего себе населения»* [16, с. 154]. Во всех изученных текстах население выступает как объект воздействия, с которым нужно работать, которое не обладает самостоятельностью и активностью, якобы не имеет конкретных интересов, поэтому их необходимо дополнительно формировать. Задачи, стоящие перед населением в сфере профилактики заболеваний, формулируются не в форме пожеланий, а в форме долженствований и предписаний: *«должно быть подготовлено», «должно знать», «его быт нужно переустроить», «его необходимо воспитывать»* и т.п. Во всех проанализированных статьях прослеживается отрицательное отношение к *«неорганизованному населению»*. Оно

рассматривается как противоположность объединенным по понятному признаку группам – например, *«промышленным рабочим»*, что особенно характерно для периода индустриализации.

«Трудящиеся». Типичной является дифференциация объектов просветительского воздействия в зависимости от характера их участия в трудовой деятельности. Например, можно встретить такое перечисление: женщина и ребенок, молодежь, промышленные и сельскохозяйственные рабочие, которое не является случайным. Оно отражает достаточно четкое понимание целевой аудитории – женщины, обеспечивающие страну новыми трудовыми ресурсами, молодежь – будущие работники, и два основных класса – рабочие и колхозники. Здоровье рассматривается не только как условие полноценного труда, но и как его следствие: *«давно замечено, что человек работающий в гораздо меньшей степени подвержен заболеваниям, чем бездельник»* [13, с. 3]. От состояния здоровья трудящихся зависят экономические показатели.

Однако рассмотрение здоровья исключительно как необходимого условия для экономического, профессионального и социального благополучия может привести как раз к нарушению требований здорового образа жизни: *«больные, приступая к работе, начинают обедать раз в день»* [13, с. 4]. Вполне возможно, что забота о здоровье будет сочетаться как раз со сдержанным отношением к своим служебным обязанностям.

«Граждане» и «общественность». Если население можно охарактеризовать по месту проживания, а трудящихся – по роду их занятий, то граждане характеризуются своими взаимоотношениями с государством. Самые инициативные из них составляют актив или общественность. Несмотря на кажущуюся архаичность термина «общественность», использование энергии сознательных людей для развития санитарного просвещения было характерно для всех стран, где этой проблеме уделяли должное внимание. Объединение активных граждан ради общей цели действительно способствует укреплению здоровья всего сообщества. Влияние общественности на здоровье может происходить посредством организуемых ею коллективных действий, а также за счет примера, который активисты подают окружающим людям. Поскольку многие факторы здоровья социальны по своему происхождению, постольку велика роль общественности в их контроле. Как ни странно, актив так же, как и население, выступает в качестве объекта воздействия. Это воздействие, особенно в 1920–1940 гг., описывается в технических терминах: актив необходимо *«обрабатывать»*, *«он должен быть втянут в конкретную работу»* [3; 4]. Таким образом, за организаторами санитарного просвещения – врачами – всегда признавалась ведущая роль в этом процессе. Такой подход, который И.В. Журавлева [6] называет патерналистским, не мог способствовать созданию подлинного актива.

«Человек». Поддержание здоровья рассматривалось как его нравственный долг: *«для него забота о здоровье – одно из условий успешного выполнения стоящих перед ним задач»* [13, с. 3]. В 1970 гг. в работах начинает активно использоваться понятие «нового человека» и «современного человека». С одной стороны, в идеале, он должен сочетать в себе *«духовное богатство, моральную чистоту и физическое совершенство»*, а с другой – *«все меньше работает физически»* [2]. Главное, чего ожидают от человека авторы текстов, – сознательного отношения к своему здоровью. При этом понятие сознательного человека сходно с понятием **идеального человека**.

В 1920–1930 гг. при рассмотрении такого идеала речь идет в большинстве случаев о физическом здоровье, которое предопределяет духовное совершенство: *«правильно развитый здоровый человек должен уметь хорошо работать и головой, и мышцами, не теряться в самых неожиданных обстоятельствах. Владея всеми своими способностями, такой человек реже ошибается в выборе своего призвания и специальности, реже разочаровывается»* [17, с. 5]. Затем, в 1960 гг., активно начинает использо-

ваться понятие о всесторонне развитой личности. Подчеркивается единство знания, чувства и поведения идеального человека, у которого физические, психологические и социальные качества оптимально согласуются [1].

«Женщины и мужчины». Основная роль в заботе о собственном здоровье и о здоровье членов семьи принадлежит женщинам. Вот как, например, обсуждается борьба с туберкулезом: *«здесь большую роль может сыграть женщина. Ее нравственная обязанность взяться за это дело и приложить все силы и старания, чтобы воспитать здоровое поколение»* [4, с. 3]. Слова «мужчина» или «отец» в анализируемой выборке текстов встречаются крайне редко, и в основном в связи с проблемой алкоголизма и заболеваний, передающихся половым путем, или в дополнение к словам «женщина», «мать». Мужчины характеризуются, прежде всего, как воины или работники, и лишь затем – как отцы и мужья, что, в сущности, отражает традиционное гендерное разделение ролей. Во всяком случае, они не являются помощниками женщин в заботе о здоровье, скорее, даже могут контролировать их, например, отец *«должен потребовать от хозяйки-матери заботы о чистоте воздуха»*. При этом в той же статье отмечается, что сам он курит прямо в квартире, при детях [8, с. 11].

В последнее время появляется все больше публикаций, в которых рассматривается, как доминирующее в той или иной культуре понимание маскулинности влияет на поведение мужчин в сфере здоровья. Например, конфликтом между маскулинной идентичностью и пассивной ролью пациента можно объяснить тот факт, что мужчины значительно реже обращаются за медицинской помощью. Не только личные решения мужчин, но и те социальные роли, которые они должны исполнять, приводят к задержке в начале лечения, недостаточной эмоциональной экспрессии, рискованному поведению, включая употребление наркотиков, нарушения закона [18]. Именно женщины часто принимают решения относительно того, по какому поводу и когда следует мужчине обратиться к врачу [21].

«Больные» являются важным объектом санитарного просвещения – как в силу того, что они могут, в случае наличия инфекции, способствовать ее распространению среди здоровых людей, так и потому, что они играют активную роль в собственном лечении. В большинстве текстов утверждается, что соблюдение режима (даже при хронических заболеваниях, таких, как гипертония или ишемическая болезнь сердца) позволяет взять болезнь под полный контроль. Если этого не происходит – проблема, несомненно, в поведении пациента. Утверждения о том, что *«выздоровление больного зависит от уровня его санитарной культуры»*, что *«соблюдающие режим больные чувствуют себя удовлетворительно»*, следует рассматривать как преувеличения, которые могут привести к возложению вины за неудачный исход лечения на самого больного. В целом, начиная с 1950–1960 гг., усиливается моральный дискурс болезни: *«П. – способный инженер, считающийся культурным специалистом. Он многое бы мог дать заводу, если бы ...не расстроенное здоровье. Но можно ли его назвать действительно культурным человеком? Разве физическое развитие не является важным звеном подлинной культуры?»* [14, с. 18].

«Молодежь». Молодые люди рассматривались как продолжатели дела своих отцов, трудовые ресурсы и пополнение в рядах вооруженных сил: *«крепкая молодая смена должна принять и радостно использовать великие завоевания революции»*; это *«будущие инициативные и деятельные борцы за свое здоровье и здоровье всего общества»*, *«из них формируется пополнение рабочего класса»* [3; 12]. Вначале предполагалось, что гигиеническое воспитание молодежи должно происходить в процессе преподавания естественнонаучных дисциплин [12], однако в 1960–1980 гг. становится очевидным, что естественнонаучная аргументация не во всех случаях уместна, необходимо формировать духовно-нравственную позицию подростка. Оказывается, интересы моло-

дежи не всегда совпадают с интересами взрослых, например, в возрасте 15–19 лет *«информация о медицинских последствиях курения и пьянства не вызывает ...никакого интереса»* [11, с. 55].

Успех санитарного просвещения определяется реакцией **«аудитории»**. Занимающийся санитарным просвещением врач неизбежно сталкивается с «проблемой слушателя», внимание которого можно отвлечь, и который часто настроен критически по отношению к медицинской информации. Вместе с тем, вкусы и предпочтения аудитории не обязательно служат для лектора указанием к действию. Так, хотя и утверждается, что зритель может быть своего рода «судьей» в оценке эффективности плакатов, все же более предпочтительными являются объективные методы – например, психофизиологические [1].

Проведенное нами исследование позволяет сделать следующие выводы. Во-первых, несмотря на постоянные упоминания о необходимости «активизации» целевой аудитории, о важной роли самостоятельности в санитарном просвещении, от аудитории ожидали, прежде всего, беспрекословного выполнения медицинских рекомендаций. Рост скептических настроений в отношении современной медицины, кстати, усилившийся в результате ее очевидной невозможности предложить достаточно эффективные средства борьбы с хроническими заболеваниями, способствовал уменьшению субъективной ценности просветительской информации, а также усилению сопротивления врачебным воздействиям в целом. Парадоксальным образом, те самые невежественные знахари, с которыми боролось (и не зря!) советское санитарное просвещение теперь рассматриваются многими людьми как «истинные целители». Это может являться следствием стремления человека к обретению духовного смысла событий своей соматической жизни, несводимого к конкретным параметрам работы организма.

Во-вторых, сознательное отношение к здоровью не должно рассматриваться как некий моральный императив. Исторические корни рассмотрения рискованного поведения как бездуховного, по крайней мере, в отечественной психологии – в том периоде развития советского санитарного просвещения, когда здоровый образ жизни рассматривался как одна из характеристик социалистического образа жизни. С другой стороны, стимуляция индивидуалистской модели здорового поведения с высокой вероятностью будет способствовать росту так называемых «социальных» инфекций – туберкулеза, ВИЧ и др. Дело в том, что в рамках такой модели индивид рассматривается изолированно от окружающих его людей, и не должен заботиться об их благополучии.

В-третьих, формальное признание за медициной ведущей роли в обеспечении здорового образа жизни снижает эффективность профилактических мероприятий, поскольку их организаторы в результате не только не имеют адекватной научной базы для их разработки, но и в условиях современного общества вынуждены конкурировать с различными видами научного и ненаучного знания.

Наконец, в-четвертых, постепенное смещение направленности санитарного просвещения – с максимально большого числа граждан к молодежи или к лицам, ведущим рискованное поведение, привело к недостаточной разработке методов, которые пригодны для работы со взрослыми людьми. Между тем, они также ведут себя рискованно, однако мотивы и виды этого поведения отличаются от таковых у подростков. Аналогичным образом, большее внимание необходимо уделять гендерным аспектам просвещения в сфере здоровья.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Боголепова, Л.С. Методика изучения санитарной культуры населения в социально-гигиеническом аспекте / Л.С. Боголепова [и др.] // Труды ЦНИИ санитарного просвещения. – М. : ЦНИИ санитарного просвещения, 1969. – С. 5–19.
2. Боголепова, Л.С. Санитарное просвещение в деятельности врача-специалиста / Л.С. Боголепова // Советское здравоохранение. – 1954. – № 5. – С. 24–28.
3. Брамсон, А.М. Достижения Советской власти в борьбе с туберкулезом / А.М. Брамсон // Гигиена и здоровье рабочей семьи. – 1924. – № 11. – С. 2.
4. Добровольский, Н. Самодеятельность в борьбе с туберкулезом / Н. Добровольский // Гигиена и здоровье рабочей семьи. – 1924. – № 11. – С. 3.
5. Журавлев, А.Л. Психология в системе наук. Специфика междисциплинарных исследований в психологии / А.Л. Журавлев // Психол. журнал. – 2002. – № 6. – С. 83–88.
6. Журавлева, И.В. Отношение к здоровью индивида и общества / И.В. Журавлева. – М. : Наука, 2006. – 238 с.
7. Изуткин, А.М. Культура и общественное здоровье / А.М. Изуткин // Советское здравоохранение. – 1981. – № 2. – С. 9–11.
8. Как отцы отравляют своих детей, и матери тоже // Гигиена и здоровье рабочей семьи. – 1924. – № 3. – С. 11.
9. Ковганкин, Б.С. Алкоголизм и пути борьбы с ним / Б.С. Ковганкин // Фельдшер и акушерка. – 1955. – С. 35–40.
10. Мазиллов, В.А. Проблема интерпретации психологического знания: разработка коммуникативной методологии психологической науки / В.А. Мазиллов // Психология: современные направления междисциплинарных исследований ; материалы науч. конф., посвященной памяти чл.-кор. РАН А.В. Брушлинского. – М. : Изд-во Ин-та психологии РАН, 2003. – С. 417–432.
11. Малинская, Н.Н. Актуальные задачи гигиенического воспитания населения в комплексе программных работ по усилению профилактики заболеваний / Н.Н. Малинская, А.В. Терман, Р.З. Позднякова // Гигиена и санитария. – 1985. – № 4. – С. 54–56.
12. Мильман, И.И. О некоторых актуальных вопросах санитарного просвещения в школе / И.И. Мильман // Гигиена и санитария. – 1939. – № 11. – С. 39–45.
13. Петров, Б.Д. Личная профилактика / Б.Д. Петров // Здоровье. – 1955. – № 1. – С. 3–4.
14. Семенов, Н.И. О культуре и бескультуре / Н.И. Семенов // Здоровье. – 1956. – № 1. – С. 18.
15. Сироткина, И.Е. Науки о человеке и их история: современное состояние дискуссии / И.Е. Сироткина // Вопросы истории естествознания и техники. – 2000. – № 4. – С. 166–170.
16. Солженицын, А. Избранное / А. Солженицын. – Минск : Сэр-Вит, 2001.
17. Сулимо-Самойло, С. Физическая культура / С. Сулимо-Самойло // Гигиена и здоровье рабочей семьи. – 1924. – № 4. – С. 3–5.
18. Gill, R. Body Projects and the Regulation of Normative Masculinity / R. Gill // Body and Society. – 2005. – Vol. 11, № 1. – P. 37–62.
19. Hsieh, H-F. Three Approaches to Qualitative Content Analysis / H-F. Hsieh, S.E. Shannon // Qualitative Health Research. 2005. – Vol. 15, № 9. – P. 1277–1288.
20. Labish, A. History in Public Health: Looking Back and Looking Forward / A. Labish // Social History of Medicine. – 1998. – Vol. 11, № 1. – P. 1–13.
21. Seymour-Smith, S. «My Wife Ordered Me to Come!»: A Discursive Analysis of Doctors and Nurses Accounts of Men's Use of General Practitioners / S. Seymour-Smith // Journal of Health Psychology. – 2002. – Vol 7, № 3. – P. 253–267.

Fralova Y.G. Health Education: Historical and Psychological Analysis Representations of Target Audience

The article substantiates the goals and methods of historical and psychological analysis in the field of public health. It is alleged that the representations of the target audience determine not only the content and methods, but also the effectiveness of such actions. This is confirmed by the results of content analysis of chronologically organized set of texts on medical education relating to the years 1920–1980. In the empirical study revealed features of people and social groups, which is directed health education and their connection with relevance to contemporary problems of disease prevention.

Рукапіс паступіў у рэдкалегію 08.07.2010