

уходит от веберовской, так как Ю. Хабермас инкорпорирует в концепцию рационализма еще и критику данного феномена.

2. Выделение понятия коммуникации как критерия формирования и возможности действия (Н. Луман) [5]. Коммуникация расширяется до 3-ступенчатого явления: получения сообщения, анализ его информативной составляющей и понимание самого сообщения. Коммуникация предстает как процесс понимания смысла и анализа, полученной информации, что в итоге сводится к действию.

3. Креативность как главный критерий действия индивида (Х. Йоас). Йоас исходит из посылки, что каждый индивид формирует отклик на вызов, опираясь на собственные познания и заданные условия. Не может быть одного действия на разные условия социальной реальности и ее вызовы. Актор вынужден, порой, спонтанно реагировать на формажорные обстоятельства, что, и формирует его способность реагировать креативно, создавая новые пути действия.

Теории социального действия немецкой социологии вписаны в мировой социологический опыт. Немецкие социологи преодолели барьер замкнутости, созданный за годы войны, и широко используют опыт зарубежных социологических школ, а также внедряют свой опыт в мировую социологию. Отличительные черты немецких теорий дают возможность расширять разработку теории действия в других направлениях и построении новой интегративной теории.

Литература

1. *Парсонс Т. О структуре социального действия.* М., 2002.
2. *Habermas J. Theory of communicative action: 2 V.* Boston: Beacon Press, 1984. Volume 1: Reason and the rationalization of society.
3. *Йоас Х. Креативность действия.* СПб: Алетейя: Историческая книга, 2005.
4. *Вебер М. Основные социологические понятия // Избранные произведения.* М., 1990. С. 602–643.
5. *Луман Н. Общество общества.* М.: Издательство «Логос», 2011.

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ К БОЛЬНЫМ С РАЗЛИЧНЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ: ГЕНДЕРНЫЙ АСПЕКТ

С. В. Позняк

Проблема реабилитации психически больных, включения их в социальную жизнь является одним из актуальных вопросов для современного общества. Существует ряд работ, отмечающих негативное влияние представлений о психических расстройствах, предубеждений в отношении психически больных на их самочувствие, обращаемость за психи-

атрической помощью, социальную адаптацию, самооценку, возникновение депрессии, формирование выученной беспомощности [1; 2].

Стигматизация как результат предубеждений является огромным препятствием на пути улучшения качества жизни данной группы людей. В связи с этим требуется рассмотрение данного вопроса в социально-психологическом контексте.

Под стигматизацией понимается предвзятое, негативное отношение к отдельному человеку (группе), связанное с наличием у него каких-либо особых свойств или признаков, которое определяется не самим этим свойством, а отношением к нему [5, с. 3]. Стигматизация психически больных известна с давних времен. Так, имеются работы, отражающие наличие негативного отношения общества к данной группе в Средние Века, однако, уже тогда отношение не было однозначным: так к лицам со слабоумием, без выраженной агрессии отношение было лояльным, а больные считались «блаженными», в то время как больные в психомоторном возбуждении и с проявлением гетероагрессии относились к «бесноватым» и подвергались к различного рода наказаниям [1, с. 45].

Понятие стигматизации тесно связано с понятием «предубеждение», под которым понимается «социальная установка в отношении группы и отдельных ее членов», которая определяет содержание представлений о социальном объекте до получения информации о нем [3].

Изучению предубеждений в отношении психически больных было посвящено много исследований как отечественных, так и зарубежных авторов. Однако эти работы были направлены на исследование установок в отношении данной стигматизированной группы медицинского персонала, представителей правоохранительных органов, а также родственников и самих больных, в то время как изучению предубеждений у других социальных групп не уделялось должного внимания.

Еще одной особенностью этих исследований является акцент либо на изучении предубеждений в отношении психически больных в целом, либо с конкретным психическим расстройством, что ограничивает рассмотрение данного вопроса, не позволяет рассмотреть различия в установках к больным с различными психическими расстройствами, различающимися причиной возникновения, течением заболевания, прогнозом, а также типичной симптоматикой, которые могут выступать в качестве факторов, смягчающих или усугубляющих отношение общества к больным [1; 4].

Мы попытались выйти за эти пределы и рассмотреть предубеждения студентов, которые отличаются высокой социальной активностью (их мнение как потенциальных стигматизаторов является важным), в отношении психически больных с конкретными психическими расстрой-

ствами – шизофренией, эпилепсией, фобией, депрессией и умственной отсталостью. Выбор этих психических расстройств обусловлен их широкой распространенностью, а также высокой степенью стигматизированности данной группы психически больных.

В исследовании приняли участие 90 студентов в возрасте от 20 до 24 лет, обучающихся на факультетах естественнонаучного и гуманитарного профиля. 46,6% – респонденты мужского пола, 53,4% – женского. Для сбора данных в исследовании применялся метод семантического дифференциала с использованием биполярных шкал, разработанных Ю.С. Смирновой [3] и А.Я. Серебрянской [2].

Для статистической обработки полученных данных использовался факторный анализ, применение которого позволило выявить основное содержание предубеждений в отношении данной стигматизированной группы. Было выделено 9 факторов: 1) «стабильность» представляет собой измерение, которое отражает наличие у больного устойчивых личностных особенностей, а также отрицание возможности изменения, улучшения состояния психически больных; 2) «благополучие» характеризует благополучное положение больных, использование болезни для своих целей; 3) «враждебное отношение» отражает проявление негативного отношения студентов к психически больным, которое выражается в категоричности и открытом выражении негативных эмоций в их адрес; 4) «моральное осуждение» представляет собой измерение, которое характеризуют поведение психически больного с точки зрения морали и нравственных норм (эгоизм, черствость, враждебность, хитрость, расчетливость); 5) «социальная девиация» характеризует поведение психически больного как не соответствующее общепринятым стандартам поведения и способное нанести вред обществу; 6) «потребность в заботе» представляет собой измерение, характеризующее необходимость оказания помощи больным, проявление сочувствия к ним; 7) «простота» как умаление достоинств, подчеркивание простоты, предсказуемости психически больных; 8) «пассивная установка» как нежелание изменений, удовлетворенность больными настоящим положением, сниженная социальная активность; 9) «необычность», согласно данному измерению болезнь рассматривается как почва для раскрытия творческих способностей, а больной наделяется творческим потенциалом, способностями, которые делают его необычным, непохожим на других.

Для определения различий в предубеждениях девушек и юношей по отношению к психически больным с различными по характеру психическими расстройствами новые переменные, полученные при построении факторных разрезов, были подвергнуты перекрестному анализу с применением критерия χ^2 Пирсона.

Были обнаружены статистически значимые различия в представлениях студентов различного пола о психически больных по факторам «враждебное отношение» и «пассивная установка» при оценке депрессивного больного ($p < 0,05$ и $p < 0,01$ соответственно), «моральное осуждение» при оценке больного с фобией ($p < 0,05$), по факторам «социальная девиация» и «потребность в заботе» при оценке больного с умственной отсталостью ($p < 0,05$) и эпилепсией ($p < 0,05$) соответственно.

Таким образом, можно говорить о том, что предубеждения девушек в отношении психически больных менее категоричными: так в отношении депрессивных больных они не так часто дают негативную оценку их активности, не оценивают негативно моральные качества больных; по отношению к больным с фобиями не выявлено тенденций к агрессивному, враждебному отношению, больные с умственной отсталостью не кажутся опасными и асоциальными; однако в отношении больных эпилепсией реже признается необходимость помощи, проявления заботы. Молодые люди, напротив, склонны негативно оценивать социальную активность, моральные качества депрессивных больных, подчеркивать потенциальную преступность больных с умственной отсталостью; более открыто выражалось негативное, враждебное отношение к больным с фобиями; что же касается больных эпилепсией, молодыми людьми подчеркивается необходимость поддержки и сочувствия.

Эти различия можно объяснить гендерными особенностями респондентов. Так, женщины не склонны давать моральную оценку личности больного с фобиями, не так высоко оценивают пассивность депрессивных больных, исключают потенциальную опасность больных с умственной отсталостью, что, прежде всего, можно связать с более высокой эмпатийностью, чувствительностью к проблемам, склонностью к внешней атрибуции. Склонность мужчин к враждебному отношению, открытому выражению негативных эмоций по отношению к депрессивным больным можно объяснить общей склонностью мужчин к более открытому выражению агрессии, способом установления власти над более слабыми, негативным отношением к слабовольным, ленивым, нерешительным людям, особенности которых входят в противоречия с их «мужскими» качествами. Признание необходимости оказания помощи больным эпилепсией, скорее всего, объясняется желанием установить контроль, желанием доминировать, однако, нельзя исключить, возможность преувеличения проблем больных эпилепсией, что может быть связано с припадками, которые воспринимаются как одни из основных проявлений эпилепсии. Негативная моральная оценка больных с фобиями объясняется с отрицанием собственных страхов, которые не вписываются в образ мужчины.

Таким образом, были выявлены различия в отношении юношей и девушек к психически больным, имеющим определенные психические расстройства, что отражает растущую в обществе дифференциацию представлений о данной группе. Эта тенденция проявляется в различном содержании и валентности социальных установок юношей и девушек в отношении психически больных, расстройства которых имеют разные причины, течение, проявления.

Литература

1. *Дубицкая Е. А.* Стигматизация больных эпилепсией: Дис. ... кандидата мед. наук. М., 2009.
2. *Серебрянская А. Я.* Социально-психологические факторы стигматизации: Дис. ... кандидата психол. наук. М., 2005.
3. *Смирнова Ю. С.* Методологические и методические проблемы исследования предрассудков // Психологический журнал. 2009. № 2. С. 3–8.
4. *Angermeyer M. C.* Public beliefs about schizophrenia and depression: similarities and differences // *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2003. № 9. P. 526–534.
5. *Goffman E.* Stigma. Notes on the management of spoiled identity. NY, 1963.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИЗМЕРЕНИЮ РЕЗУЛЬТАТОВ ВОЛОНТЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

А. А. Похомова

Волонтерская деятельность становится феноменом, который постепенно завоевывает внимание общественности. Волонтерство распространено по всему миру в той или иной форме своего выражения. Темпы и объемы труда волонтеров растут с каждым годом. Эта деятельность, имеющая среди своих характерных черт бескорыстность, неоплачиваемость, добровольность, направлена на удовлетворение духовных потребностей человека.

Труд волонтеров обычно сводится к различного рода общественным работам (строительство, уборка территорий, помещений), к организации общественно полезных мероприятий (благотворительных концертов, сбор средств и др.), к индивидуальной нематериальной помощи социально уязвимым группам или организациям (инвалидам, детям-сиротам, ветеранам войны и др.). Волонтерская деятельность является формой общественной активности населения. В некоторых странах на государственном уровне предполагалось рассматривать волонтерство как альтернативу службе в армии.

Волонтерская деятельность широко распространена в США и Западной Европе. Более половины студентов американских колледжей участвуют в волонтерских проектах, которые предполагают помощь социально незащищенным слоям населения. Среди европейских стран волонтер-