

Т. В. Казанцева, Л. В. Марарица, К. Ю. Ерицян

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ ПРОСОЦИАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В СФЕРЕ ЗДОРОВЬЯ

Работа выполнена при финансовой поддержке РФФИ,
проект №18-013-01131/18, «Просоциальное поведение в сфере здоровья
на примере донорства и вакцинации, 2018–2020 гг.»

В работе приводится систематизация различных подходов к описанию и объяснению просоциального поведения в сфере здоровья на примере донорства и вакцинопрофилактики. Примеры конкретных исследований демонстрируют надежность или спорность отдельных теоретических моделей просоциального поведения. Обосновывается подход к донорству и вакцинации как к запланированному просоциальному поведению, разворачивающемуся на групповом уровне.

Ключевые слова: просоциальное поведение, альтруизм, донорство, вакцинация.

T. Kazantseva, L. Mararitsa, K. Eritsyan

THEORETICAL MODELS OF HEALTH-RELATED PROSOCIAL BEHAVIOR

The work provides the systematization of various approaches to describing and explaining health-related prosocial behavior on the examples of donation and vaccination. Results of specific empirical studies demonstrate the reliability or controversy of selected theoretical models of prosocial behavior. A case is made for approaching donation and vaccination as planned prosocial behavior unfolding at the group level.

Keywords: prosocial behavior, altruism, health-related attitudes, donation, vaccination.

Цель данной работы состоит в теоретическом анализе ключевых детерминант формирования и поддержания просоциального поведения в сфере здоровья (в частности, донорства и иммунопрофилактики в целях «блага для других» при формировании коллективного иммунитета и пр.). Статья содержит несколько разделов, посвященных решению следующих задач:

1. Изучение концептуализации феномена просоциального поведения; различных оснований для классификации и типизации видов просоциального поведения в сфере здоровья.

2. Систематизация теоретических подходов, применимых для объяснения феномена просоциального поведения (в том числе в сфере здоровья, на примере донорства и вакцинопрофилактики).

3. Анализ результатов частных эмпирических исследований установок и поведения в сфере здоровья.

Концептуализация просоциального поведения

Исследовательское поле просоциальности полно противоречий. С одной стороны, изучение просоциального поведения, альтруизма и кооперации началось с решения вопроса о том, почему люди, будучи существами социальными, не помогают друг другу в экстренных ситуациях (как в классической ситуации с Китти Дженовезе [3]), почему отказываются от сотрудничества, даже если оно экономически выгодно. С другой стороны, ученые долгое время скептически относились к самому существованию бескорыстной помощи, «чистого» альтруизма, объясняя просоциальное поведение исключительно эгоистическими мотивами. И долго пытались разгадать «загадку альтруизма», учитывая реальность конкуренции, борьбы за существование, экономической выгоды, личных и род-

ственных интересов [5]. Двадцать первый век привнес новое в понимание просоциального поведения. Современные данные предлагают более оптимистичный, чем ранее, взгляд на природу человека, убеждая в том, что альтруизм существует, что человек, как «животное социальное», приспособлен к сотрудничеству. Порыв помочь другому — инстинктивный [44, с. 466–470], «просоциальное поведение универсально, интуитивно и имеет глубокие биологические корни» [24, с. 425].

Более того, есть нечто, что выделяет человека, — это социальный, общественный (communal) интерес, или забота об общем благе [34, с. 315], ее еще называют альтруизмом второго уровня [15, с. 785–791]. К понятию социального интереса исследователи обратились, когда стало очевидно, что эволюционные теории не могут объяснить кооперацию в больших, генетически не связанных группах людей. Просоциальность человека выходит за рамки родственного альтруизма, взаимного альтруизма и репутации, принимая форму «сильной взаимности» (*strong reciprocity* [15, с. 785–791]).

Сильная взаимность возникает при наличии двух условий — возможности альтруистического вознаграждения за кооперативное поведение и соблюдение норм общежития, а также возможности альтруистического наказания за пренебрежение ими. «Сильные взаимщики» несут бремя вознаграждения или наказания, даже если не предполагается прямой экономической или другой выгоды — в отличие от тех, кто мотивирован прямой взаимностью или нацелен на личную выгоду в долгосрочной перспективе. Сильная взаимность, таким образом, делает возможным альтруизм без перспективы дальнейшего сотрудничества и без репутационных выгод.

Одно из самых общих определений просоциального поведения описывает его как широкую категорию действий и поступков, которые рассматриваются в данном обще-

стве или социальной группе как направленные на благо другого человека [35]. Помимо акцента на «благо другого», в этой дефиниции подчеркивается, во-первых, культуральная специфичность оценки поведения как «блага» и, во-вторых, особая роль когнитивных процессов в реализации просоциальных поступков.

Когнитивные модели просоциального поведения [28, 39] отражают последовательность решений, которые необходимо принять человеку, чтобы желание помочь воплотилось в реальность. Например, это решение о том, являются ли текущие обстоятельства ситуацией, в которой требуется помощь; решение о личной ответственности в данной ситуации; решение о способе помощи и т. п. Каждое из этих когнитивных событий может представлять собой барьер к реализации просоциального поступка. Например, человек может расценить ситуацию как безнадежную (чем тут можно помочь?), не касающуюся его лично (при чем тут я?), выходящую за рамки его компетенций (что я тут могу сделать?) и возможностей (как это сделать?).

Нейропсихологи предполагают, что в психике человека функционирует специальный «объясняющий модуль», который всегда активен и работает над созданием удобного, комфортного, но не точного объяснения собственных поступков. Люди, например, склонны считать, что они ведут себя более этично, чем среднестатистический человек: с большей вероятностью станут донором крови, будут сотрудничать в дилемме заключенного, распределят коллективные блага более справедливо. Когда этого не происходит, задействуется множество когнитивных уловок, имеющих в арсенале психики, которые позволяют сохранить позитивную самооценку — рефрейминг неэтичного поведения в безобидное или даже достойное («зато...»), рассеивание ответственности, минимизация негативных последствий, атрибуция вины жертве, дегуманизация жертвы и др. [25, с. 797–832].

Помимо когнитивных процессов, в просоциальном поведении существуют как минимум еще три вида различных процессов — биологические, мотивационные и социальные. Они представляют собой различные источники просоциального поведения. Знание закономерностей их функционирования позволит формировать и стимулировать определенные виды помогающего поведения. В качестве конкретного примера можно указать на то, что даже в донорстве, несмотря на значительную долю просоциальных мотивов, преобладают эгоистические — получить опыт, возможность личностного и карьерного роста, репутацию, улучшить настроение и Я-концепцию, избавиться от чувства вины [10]. Значит, чтобы мотивировать потенциального донора, можно использовать различные стратегии: сделать упор на достижение личных целей; убрать когнитивные барьеры, противостоящие альтруистической мотивации при принятии решения о донорстве; учить распознавать когнитивные «оправдания» неучаствующего поведения и пр.

Известны как минимум три группы механизмов активации просоциального поведения: научение (приобретение навыков помощи и формирование установок об оказании помощи); социальные и персональные стандарты (различного рода нормы, в том числе нормы реципрокности и социальной ответственности; кроме того, поддержание позитивной идентичности, реализация потребностей); а также возбуждение (тревога, эмпатия, возникающая как результат работы зеркальных нейронов). Например, манипуляция с идентичностью, в частности, индуцирование «общей групповой идентичности», позволяет увеличить вероятность просоциальных поступков [13]; тот же эффект достигается при усилении эмпатии [11] или других эмоций, в том числе и неприятных — гнева, страха, вины [42, с. 53–97].

С точки зрения научения и индивидуальных склонностей предлагается компе-

тентностная модель просоциального поведения [14]. В ней разработана типология помощи, включающая эмоциональную, инструментальную и материальную типы помощи. Каждый из этих типов требует специфических компетенций, связан со специфическими диспозициями и развивается в разном возрасте.

Как и многие другие сложные феномены человеческой природы, которыми интересуются специалисты самых разных областей, просоциальное поведение необходимо рассматривать комплексно, на нескольких уровнях анализа. Например, Penner с коллегами выделяют их три [35]:

1. Микроуровень, на котором усилиями нейropsychологов и эволюционистов анализируется происхождение просоциального поведения и его вариаций.

2. Мезоуровень, фокус которого направлен на диаду «объект — субъект помощи» и конкретную ситуацию их взаимодействия, изучаются условия и мотивы оказания личной помощи, в том числе и неосознаваемые.

3. И макроуровень, на котором просоциальное поведение рассматривается в контексте групп, а основным предметом становится внутри- и межгрупповая кооперация, добровольчество и подобные феномены.

Макроуровень анализа просоциального поведения, включающий ситуации, в которых личный интерес и групповая выгода взаимосвязаны (например, добровольчество, или волонтерство, а также кооперация), требует более подробного описания. Наиболее существенным отличием, например, волонтерства от межличностного помогающего поведения является то, что просоциальные поступки на этом уровне с меньшей вероятностью будут результатом личного обязательства, взаимности, как, например, в случае с друзьями и родственниками. Решение быть волонтером во многом определяется влиянием социальных институтов (семья, религиозные организа-

ции), а также широтой социальных сетей, уровнем образования и дохода [22].

Две взаимодополняющие модели объясняют, почему люди продолжают участвовать в добровольческой деятельности на постоянной основе. Одна из них, процессуальная модель волонтерства [33], делает акцент на внутриличностных переменных, а именно: соответствие полученного опыта волонтерства исходным представлениям о нем; удовлетворенность этим опытом; просоциальные мотивы начала волонтерской деятельности; просоциальные диспозиции, а также социальное одобрение и интеграция с группой.

Другая модель, модель ролевой идентичности [21], подчеркивает значение социальных ролей и контекстов. В ней фигурируют два понятия — воспринятые ожидания (убеждения человека о том, как значимые другие оценивают его поведение) и ролевая идентичность (насколько роль волонтера интегрирована с личной идентичностью). Воспринятые ожидания подталкивают к волонтерству, а переменные, связанные с формированием ролевой идентичности (например, престиж), влияют на намерение продолжать волонтерскую активность. Воспринятые ожидания — это своего рода социальное давление, а есть и прямые просьбы — около 40% волонтеров указывают на то, что их просили стать волонтерами.

Достаточно часто просоциальное поведение рассматривается либо как какой-то единый феномен, с привлечением примеров из различных областей человеческого поведения, либо сразу на примере какого-либо отдельного проявления, без учета его специфики. В рамках данной работы мы ставили задачу охарактеризовать возможности концептуализации просоциального поведения в сфере здоровья на примере донорства крови и других биоматериалов и вакцинации.

Вакцинация не относится к ряду поведенческих проявлений, традиционно вклю-

чаемых в ряд просоциальных поступков. Обычно она предстает как действие в отношении собственного здоровья или здоровья своих детей, однако она же может рассматриваться и как социально ответственное (или даже альтруистическое) поведение, приводящее к популяционному эффекту, то есть снижению заболеваемости среди невакцинированных детей и взрослых за счет формирования коллективного иммунитета (вакцинация «во благо других») [37]. Таким образом, де-факто вне зависимости от мотивации данное поведение является просоциальным, однако роль собственно просоциальной и/или альтруистической мотивации в нем может быть различной.

Донорство крови и других биоматериалов, в свою очередь, традиционно рассматривается как пример просоциального поведения, основанного на альтруизме [26, с. 433–440], давлении социальных норм и чувстве морального обязательства [17]. Его можно концептуализировать, с одной стороны, как пример межличностного, диадного взаимодействия, даже если реципиент помощи остается неизвестным. Оно соответствует всем критериям альтруистического поведения: 1 — оно приносит выгоду другим людям, и донор это понимает; 2 — не предполагает внешней награды; 3 — происходит добровольно и по личной инициативе; 4 — донор и реципиент незнакомы друг другу, донор не может влиять на то, кто получит его кровь; 5 — выгода для другого человека сопряжена с издержками для донора (временные затраты, болевые ощущения); 6 — сами доноры описывают свое поведение как альтруистическое [18, с. 327]. С другой стороны, донорство можно приравнять к волонтерской деятельности, тогда это будет разновидность заботы об общем благе. Наиболее соответствует такому пониманию донорство биоматериалов для научных целей, когда конкретный благополучатель не может быть определен. Следует, однако, учитывать, что социо-

культуральный и личностный контекст донорства может быть различным, и традиционное предположение о том, что донор не получает непосредственной выгоды, может быть не вполне верным для отдельного индивида и/или социальной группы.

Итак, просоциальное поведение может осуществляться в различных контекстах: межличностном (помогающее поведение), групповом (волонтерство, гражданское поведение) и взаимозависимом (кооперация). Кооперация — это особая форма просоциального поведения на групповом уровне. От других видов просоциальной активности (межличностной помощи, волонтерства) ее отличает высокая степень взаимозависимости отношений сторон. В помогающем поведении наблюдается неравенство участников — один нуждается, а другой покровительствует, оказывает помощь. При кооперации двое и более людей взаимозависимы в работе над общей целью, достижение которой будет благом для каждого. Большая часть исследований кооперации проводится с использованием социальных дилемм, где 1) каждый участник получает более существенную выгоду, если отказывается от сотрудничества (от действий в интересах группы в пользу индивидуальных интересов); 2) всем вместе лучше, если каждый сотрудничает.

Анализ результатов исследований, основанных на методе социальных дилемм, показывает наличие следующих факторов кооперации [2, 4, 30]:

1. Индивидуальные различия в ориентации на просоциальное или эгоцентрическое поведение. Описано четыре типа поведения в социальных дилеммах: «альтруистическое инвестирование», «нормативное партнерство», «прагматичное сотрудничество» и «персональное продвижение».

2. Мотивационные факторы — перспектива дальнейшего сотрудничества, эмпатия увеличивает вероятность кооперации, даже если известно, что партнер отказался от сотрудничества, эмпатия также увеличивает

ет выбор адресной помощи, даже если это противоречит интересам более широкой группы.

3. Социальное влияние — наличие возможности избежать кооперации без финансовых и репутационных потерь, большое количество людей в группе, анонимность усиливают эгоистичное поведение, порождая феномен безбилетника.

4. Социальная идентичность (роль донора или реципиента помощи, идентификация с группой, ингрупповой фаворитизм).

Сегодня подобные дилеммы используются и для анализа решений о вакцинации [7]. Вакцинация рассматривается как дилемма общего блага, когда оптимальное решение в личных интересах (избегание вакцинации) может отличаться от оптимального для всех (вакцинация) [27, с. 183–214]. Исследования показывают, что подобный взгляд на вакцинацию отражает реальность [9].

Таким образом, просоциальное поведение в сфере здоровья (донорство крови и вакцинопрофилактику) можно рассматривать с нескольких перспектив: как запланированное просоциальное поведение, происходящее в групповом контексте (волонтерство) и в контексте взаимозависимости (кооперация); как инструментальную помощь, нацеленную на то, чтобы сделать жизнь в группе более благоприятной; и наконец, как альтруизм «второго уровня», предполагающий определенную жертву со стороны личности во имя общего блага. Как в отношении донорства, так и в отношении вакцинации соотношение собственно просоциальной и эгоистичной мотивации может быть различным. Более подробно данный тезис раскрывается ниже.

Подходы к объяснению просоциального поведения в сфере здоровья

В самом общем виде подходы к изучению просоциального поведения и альтруизма можно разделить на поведенческий, мотивационный и диспозиционный [1]. В первом случае исследователю важен результат поступка, соотношение выгоды по-

лучателя помощи («реципиента») и затрат помогающего («донора»): «альtruизм — социальное поведение, осуществляемое с целью достижения позитивных результатов для другого» [38, с. 293–302]. В рамках этой концепции достаточно зафиксировать факт альтруистического поступка. Существенный недостаток данного подхода — отсутствие отсылок к мотивации помогающего акта, который может быть произведен ненамеренно, или из чувства обязанности, или с ожиданием будущей выгоды.

Этот пробел восполняется мотивационным подходом, в рамках которого оценивается, как и почему осуществляется помогающее поведение, в чем отличие «чистого» альтруизма. Донорство как особый вид волонтерства может быть проанализировано с точки зрения мотивационно-функционального подхода [10]. «Ключевое положение функционального анализа волонтерства заключается в том, что действия добровольческого характера, которые внешне выглядят схожими, могут быть отражением совершенно разных мотивационных процессов; при этом функции, которые выполняет само волонтерство, проявляют себя в разворачивающейся динамике данного способа быть полезным и влияют на критические события, связанные с началом и продолжением добровольного помогающего поведения» [10, с. 1517]. Люди решают стать волонтерами, так как это помогает им достичь определенных целей, таких как 1) выражение ценностей альтруизма, 2) понимание и опыт, 3) развитие социальных связей, 4) возможности для карьеры, 5) защита эго от негативного образа Я, 6) поддержание и усиление позитивного аффекта (личностный рост, повышение самооценки).

В рамках диспозиционного подхода помогающее поведение рассматривается прежде всего как свойство личности («базовый альтруизм»). В 6-факторной модели личности (современная модификация «Большой пятерки», HEXACO) есть сквозная шкала альтруизма, оценивающая каче-

ство социальных интеракций (комбинацию высоких значений по шкалам *A* — доброжелательность, *E* — эмоциональность и *H* — честность), аппроксимированных на ось количества социальных интеракций (шкала *X* — экстраверсия). Таким образом, альтруизм трактуется как тенденция личности сочувствовать и по-доброму относиться к другим, избегать причинения вреда и проявлять щедрость в адрес слабых и нуждающихся [23, с. 46–50].

Социологическая модель просоциальности подчеркивает важность средовых факторов, таких как нормы, репутационные системы, социальные сети [40, с. 43–63]. Однако влияние этих внешних факторов двояко — обычно они повышают намерение помогать, но если ситуация меняется и какой-то из факторов отсутствует, то помогающее поведение может не проявиться.

Модель активации норм [12, с. 425–449] объясняет просоциальное поведение в различных контекстах (донорство костного мозга, донорство крови, волонтерство, помощь в экстренной ситуации, экологическое поведение) при помощи трех элементов: персональные нормы (моральное обязательство перед собой вести себя определенным образом), осведомленность (о негативных последствиях) и ответственность (за негативные последствия от бездействия). Осведомленность и ответственность влияют на просоциальные намерения и поведение не напрямую — роль медиатора при этом выполняют активированные ответственностью персональные нормы.

Предложенная Keltner et al. [24, с. 425] интегративная модель просоциальности SAVE (Социокультурные установки, ценности, эмоции) включает в себя элементы 4-х уровней анализа (интрапсихического, диадного, группового, культурального) и представлена следующей формулой:

$$M \times (B \times (1 + \text{Всебе}) + \text{Прец} \times \text{Врец} + \text{Цбезд-я}) > \text{Цд-я};$$

где **М** — социальный момент, насколько социокультурная среда способствует или препятствует просоциальному поведению — социальные нормы и ценности, влияние религии; **Б** — барьеры (индивидуальные различия в просоциальности и особенности конкретной ситуации); **Всебе** — выгода, которую получает для себя помогающий (хорошее настроение, взаимность и пр.); **Прец** — представление помогающего о реципиенте (определение нуждающегося в помощи, воспринятое сходство между собой и объектом помощи, и пр.); **Врец** — выгода, которую получает реципиент; **Цбезд-я** — цена бездействия (в том числе испорченная репутация, вина, альтруистическое наказание); **Цд-я** — цена действия (деньги, время, силы и другие ресурсы).

В этой формуле авторы постарались дать унифицированную модель принятия решения о просоциальном поступке, включив в нее все известные факторы, влияющие на повышение или снижение вероятности осуществления просоциального действия.

В теориях, объясняющих альтруизм и кооперацию (например, с точки зрения родственного отбора и взаимности), особняком стоит концепция, описывающая просоциальность в больших группах. Это теория группового отбора [41], постулирующая, что из двух конкурирующих групп выживает та, в которой больше альтруистов (людей, жертвующих личным интересом ради блага группы). Межгрупповой отбор является также и фактором формирования человеческой морали. Данный подход относят к социально-функциональному, поскольку мораль и просоциальное поведение служат функции объединения и поддержания стабильности групп, для того чтобы они могли достигать целей, недоступных отдельным индивидам. Одной из критичных для существования групп стратегий социального поведения является альтруистическое инвестирование [4], под описание которой попадают действия донора или вакцинирующегося «ради дру-

гих». Человек с преобладанием этой стратегии готов инвестировать личные ресурсы в общее благо, в благополучие окружающих. От этого выигрывает и сам альтруист, поскольку он разделяет позитивные изменения с другими.

Анализ результатов частных эмпирических исследований установок и поведения в сфере здоровья

Донорство крови

Донорство крови — уникальный вид волонтерской активности, во-первых, потому что представляет собой пассивную помощь, а во-вторых, потому что связан с серьезным дискомфортом (посещение медицинского учреждения, боль, обморок, озноб, тошнота, рвота и пр.). Около трети доноров сообщают об этих неприятных ощущениях во время процедуры [13]. Именно то, что происходит во время первой сдачи крови, согласно модели Piliavin [36] (доброжелательность персонала, введение иглы в вену «с легкой руки», хорошее самочувствие, а также отсутствие социального давления), влияет на намерение продолжать сдавать кровь. Даже просто наблюдение обморока у других снижает вероятность к возврату к донорству в будущем. Чем быстрее донор вернется к сдаче крови, тем выше вероятность перехода на следующий этап — формирование донорской самоидентичности. Частота процедур сдачи крови формирует к ним привычку. Ролевая идентичность наилучшим образом предсказывает намерение сдавать кровь, которые вместе с привычкой предсказывают фактическую сдачу крови.

Теория запланированного поведения (Theory of planned behavior) также применима к сдаче крови. Намерение совершить какое-либо действие складывается из трех переменных: установки к поведению, воспринятые социальные нормы (представления о том, как будут относиться к данному поведению значимые другие), воспринятый поведенческий контроль (восприятие личностью того, насколько она сама контроли-

рует собственное поведение). Модель подтвердилась эмпирически, причем самым важным фактором оказался воспринятый контроль [20, с. 173–188; 32, с. 215–233].

Статья Бедналла и коллег посвящена обзору факторов донорства: было проанализировано 24 корреляционных исследования донорского поведения и 37 — готовности стать донором [6]. Просоциальная мотивация рассматривалась как одна из 6 групп причин донорства (согласно мотивационно-функциональному подходу Clary, Snyder et al. [10]). Кроме альтруизма — желания улучшить жизнь других людей без каких-либо явных выгод для самого себя, к просоциальной мотивации было отнесено чувство долга (моральная норма) — представление, согласно которому приглашение стать донором является ситуацией, накладывающей обязательство помогать другим людям.

Результаты метаанализа показали, что альтруизм как личная мотивация не связан с донорским поведением, а моральная норма — чувство долга оказалось связано значимо, но слабо. Корреляция готовности стать донором, то есть установки по отношению к донорству, с обоими компонентами просоциальной мотивации оказалась выше: для чувства долга сила связи поднялась до средней, а для альтруизма — до слабой, но значимой. Все группы факторов были больше связаны с готовностью стать донором, чем с донорским поведением. Представляется интересным то, что чувство долга сильнее влияет на тех людей, которые еще ни разу не становились донорами, возможно, став донором впервые, они частично освобождаются от давления чувства долга.

Ожидание сожаления или удовлетворения от поступка (аффективные ожидания) тоже оказалось сильнее связано с донорством, чем просоциальная мотивация. Если в окружении человека есть доноры (дескриптивная норма), то это окажет влияние только на установку по отношению к донорству и окажется важнее для тех, кто ранее никогда не сдавал кровь.

Слабая связь просоциальной мотивации с донорским поведением в данном метаанализе объясняется, во-первых, тем, что оценка этой мотивации осуществлялась опросными методами, подверженными искажениям из-за социальной желательности подобного поведения. Во-вторых, вариативность общего балла альтруизма в исследованиях была небольшой. Кроме того, просоциальная мотивация операционализировалась при помощи разных методик, где альтруизм определяется по-разному, что также может привести к ненадежному результату [6, с. 86–94].

Именно поэтому особый интерес представляют исследования, в которых альтруистическая мотивация изучается без использования опросных методов. Так, Уайлдмен и Холлингсворф сравнили поведение так называемых «универсальных» доноров, имеющих редкую (10% популяции) первую отрицательную группу крови, с остальными [43, с. 492–503]. Они предположили: если такими донорами движет альтруизм, то они должны чаще сдавать кровь, ведь их кровь может спасти любого человека. Проанализировав данные о донорстве в Австралии за два года, авторы показали, что универсальные доноры не сдавали кровь чаще других (важно, что они были осведомлены о свойствах своей крови). Авторы пришли к выводу, что донорами, по-видимому, движет чувство долга в широком смысле этого слова, а не альтруизм — рациональная и дальновидная неэгоистическая мотивация. Более того, они обнаружили удивительный факт: женщины с первой отрицательной группой статистически значимо реже сдавали кровь. Возможно, они чувствуют, что должны сдавать кровь, и донорство для них не выглядит как реализация внутренних интересов и устремлений. Связь донорского поведения с решением сдать кровь оказалась нелинейной: паттерн указывает на то, что доноры снижают активность и перестают сдавать кровь, когда чувствуют, что выполни-

ли свой долг. Авторам не удалось обнаружить ни одного эмпирического свидетельства в пользу наличия мотивации чистого альтруизма у доноров крови, важными для принятия решения оказались только социальные нормы и включенность в социальную жизнь.

В серии исследований Фергюсона и коллег альтруистическая мотивация к донорству крови сравнивалась с мотивацией доброты (*benevolence*) [18, с. 327]. Доброта, в отличие от альтруизма, включает и реализацию личных мотивов. Под личными мотивами понимается, например, ожидание повышения настроения или самооценки после сдачи крови. Это внутреннее вознаграждение не позволяет рассматривать донорство как акт чистого альтруизма. Именно с добротой связано намерение сдать кровь, поэтому и призывающая сдать кровь социальная реклама оказывается более эффективной, когда она опирается на доброту, а не на чистый альтруизм. В исследовании проверялись и другие эгоистические мотивы, которые потенциально могут служить основой решения о донорстве: гедонизм и действие в интересах родственников/друзей, но только доброта связана с готовностью сдавать кровь в будущем. В других исследованиях также показано, что доноры чувствуют улучшение настроения после сдачи крови, оно активирует центры системы вознаграждения в мозге [16, с. 784–790].

Вакцинация

В исследованиях вакцинации долгое время решение человека рассматривалось только в контексте плюсов и минусов этого действия для него одного. Получалось, что отказ от вакцинации или сомнения в ее необходимости — это результат когнитивных ошибок при обработке информации и принятии решения. Но если включить в рассмотрение непрямо́й эффект вакцинации — снижение вероятности распространения заболевания, то отказ от вакцинации можно рассматривать и как рациональное эгоистическое поведение.

Как указывалось выше, вакцинацию можно рассматривать как просоциальное действие, нацеленное на создание и укрепление коллективного иммунитета (*herd immunity*) [19, с. 911–916]. Чем больше людей прошли вакцинацию, тем меньше вероятность заразиться и менее важно пройти вакцинацию лично, что позволяет избежать связанных с ней неприятных событий и последствий, без риска заболеть. Действительно, интервью о том, как родители принимают решения о вакцинации детей, показало, что они учитывают коллективный иммунитет, рассматривают ситуацию в этом контексте [37], однако данные эмпирических исследований о роли этого фактора до последнего времени были лишь фрагментарными. В лабораторных исследованиях с использованием декомпозированных дилемм типа игры «Диктатор» было показано, что просоциальная ориентация может являться дополнительным фактором принятия решения о вакцинации [9].

В последние десять лет начался подъем эмпирических исследований, посвященных данной теме, где тестировался эффект потенциальных интервенций, направленных на повышение уровня вакцинации, основанных на активации просоциальной мотивации.

Так, в работе Ли и коллег был проведен эксперимент, в котором изучалось влияние просоциальных мотивов (усиление коллективного иммунитета) на вакцинацию [29]. Исследование проводилось в интернете на почти 4 тысячах респондентах из восьми стран: им присылалось описание потенциальных жертв гриппа, которые могут пострадать от нежелания других людей сделать прививку. Результаты показали, что описание жертвы (особенно молодой и идентифицируемой) вызывает сочувствие и активизирует просоциальные мотивы, усиливая намерение сделать прививку, особенно у тех респондентов, которые раньше отказывались от прививок.

В работах Жаклин Логан с соавторами [31, с. 4118–4125] и Корнелии Бетч с колле-

гами [7, 8] доказывається, що пред'явлення інформації о феномені колективного імунітету в цілому спроможно в певній ступені підвищити наміреність вакцинуватися. Однак такі фактори, як сприйнята «стоїмість» вакцинації (понесені затрати), культурний контекст (індивідуалістські або колективістські цінності), можуть оказувати вплив на вираженість даного впливу. В той же час слід відзначити, що на актуальному етапі основної вивченої авторами змінної змінною є наміреність, а не поведінка. Наскільки активація просоціальних установок спроможно впливати на реальний рівень вакцинації, ще передстоїть знати.

Заключення

Ітак, серед моделей просоціального поведінки в сфері здоров'я можна виділити: процесуальні [10], компетентні [14], рівневі/контекстні [13, 35] і компонентні [24, с. 425]. Донорство і вакцинація, без сумніву, є різно-

видностями запланованого, продуманого і здійснюваного в часі просоціального поведінки — волонтерства і групової кооперації відповідно. В донорстві крові важливо розрізнити рішення о здачі біоматеріалу вперше і рішення продовжувати здавати кров на постійній основі, тому що вони визначаються різними факторами. Роль власне альтруїстических мотивів залишається дискусійною. Теоретическі моделі не завжди підтримують емпірическу перевірку, тому що виділяемі в них параметри передбачають скоріше установку на просоціальне поведінку (готовність к нему), ніж само поведінку, його реалізацію. Однією з фундаментальних задач сучасної науки є розробка інтегративної моделі просоціального поведінки, яка б описувала взаємодію різних процесів і механізмів на різних рівнях аналізу і давала б цілісне бачення просоціальності людини.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Казанцева Т. В. Альтруїзм: феномен і операціоналізація [Електронний ресурс] // Петербургський психологіческій журнал. 2016. № 14. С. 1–20. URL: <http://ojs.spbu.ru/index.php/psy/article/view/102> (дата звернення: 01.11.2016).
2. Казанцева Т. В., Марарица Л. В. Ситуаційні фактори рішення соціальних дилемм в економічних іграх: емпірическе дослідження на вибірці російської молоді [Електронний ресурс] // Universum: Психологія і освіта: електрон. наук. журн. 2016. № 5 (23). URL: <http://7universum.com/ru/psy/archive/item/3177> (дата звернення: 10.05.2016).
3. Майерс Д. Соціальна психологія. СПб.: Пітер, 2017. 800 с.
4. Марарица Л. В., Казанцева Т. В., Почобут Л. Г., Свенціцкий А. Л. Вклад особистості в соціальний капітал групи: структура альтруїстического інвестування // Соціальна психологія і суспільство. 2018. Т. 9. № 1. С. 43–66.
5. Batson C. D. The Altruism question: Toward a social-psychological answer. New York; London: Psychology Press, 2014. 268 p.
6. Bednall T. C. et al. A systematic review and meta-analysis of antecedents of blood donation behavior and intentions // Social Science & Medicine. 2013. Т. 96. P. 86–94.
7. Betsch C., Böhm R., Korn L. Inviting free-riders or appealing to prosocial behavior? Game-theoretical reflections on communicating herd immunity in vaccine advocacy // Health Psychology. 2013. Vol. 32. N 9. 978 p.
8. Betsch C., Böhm R., Korn L. & Holtmann C. On the benefits of explaining herd immunity in vaccine advocacy // Nat. Hum. Behav. 2017. 1. URL: <https://www.nature.com/articles/s41562-017-0056> (дата звернення: 15.08.2018).
9. Böhm R., Betsch C., Korn L. Selfish-rational non-vaccination: experimental evidence from an interactive vaccination game // Journal of Economic Behavior & Organization. 2016. Vol. 131. P. 183–195.
10. Clary E. G., Snyder M., Ridge R. D., Copeland J., Stukas A. A., et al. Understanding and assessing the motivations of volunteers: a functional approach // Journal of Personality and Social Psychology. 1998. Vol. 74. N 6. P. 1516–1530.

11. *Davis M. H., Mitchell K. V., Hall J. A., Lothert J., Snapp T., Meyer M.* Empathy, expectations, and situational preferences: personality influences on the decision to volunteer helping behaviors // *Journal of Personality*. 1999. Vol. 67. Issue 3. P. 469–503.
12. *De Groot J. I., Steg L.* Morality and prosocial behavior: The role of awareness, responsibility, and norms in the norm activation model // *The Journal of Social Psychology*. 2009. 149 (4). P. 425–449.
13. *Dovidio J. F., Piliavin J. A., Schroeder D. A., Penner L. A.* The social psychology of prosocial behavior // Psychology Press. 2017. Sep 25. 408 p.
14. *Dunfield K. A.* A construct divided: prosocial behavior as helping, sharing, and comforting subtypes // *Frontiers in Psychology*. 2014. 5. P. 958. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4151454/> (дата обращения: 15.08.2018).
15. *Fehr E., Fischbacher U.* The nature of human altruism // *Nature*. 2003. N 425. P. 785–791.
16. *Fehr E., Rockenbach B.* Human altruism: economic, neural, and evolutionary perspectives // *Current opinion in neurobiology*. 2004. Vol. 14. N 6. P. 784–790.
17. *Feigin S., Owens G., Goodyear-Smith F.* Theories of human altruism: A systematic review // *Annals of Neuroscience and Psychology*. 2014. P. 1–9.
18. *Ferguson E., Farrell K., Lawrence C.* Blood donation is an act of benevolence rather than altruism // *Health Psychology*. 2008. Vol. 27. N 3. 327 p.
19. *Fine P., Eames K., Heymann D. L.* «Herd immunity»: a rough guide // *Clinical Infectious Diseases*. 2011. Vol. 52. N 7. P. 911–916.
20. *Giles M., Gairns E.* Blood Donation and Ajzen's Theory of Planned Behaviour: An examination of perceived behavioural control // *British Journal of Social Psychology*. 1995. 34. P. 173–188.
21. *Grube J. A., Piliavin J. A.* Role identity, organizational experiences and volunteer performance // *Personal. Soc. Psychol. Bull.* 2000. Vol. 26. Issue 9. P. 1108–1119.
22. *Hart D., Atkins R., Donnelly T.* Psychological and social-structural influences on involvement in volunteering // *Journal of Research in Personality*. 2007. 41 (4). P. 889–907.
23. *Hilbig B. E., Thielmann I., Hepp J., Klein S. A., Zettler I.* From personality to altruistic behavior (and back): Evidence from a double-blind dictator game // *Journal of Research in Personality*. 2015. Vol. 55. P. 46–50.
24. *Keltner D., Kogan A., Piff P. K., Saturn S. R.* The sociocultural appraisals, values, and emotions (SAVE) framework of prosociality: Core processes from gene to meme // *Annual Review of Psychology*. 2014. 65. P. 425–460.
25. *Kesebir S., Haidt J.* Morality // Fiske S., Gilbert D., Lindzey G. (Eds.). *Handbook of Social Psychology*. Hoboken; New Jersey: Wiley, 2010. P. 797–832.
26. *Kettis-Lindblad Å., Ring L., Viberth E., Hansson M. G.* Genetic research and donation of tissue samples to biobanks. What do potential sample donors in the Swedish general public think? // *The European Journal of Public Health*. 2005. 16 (4). P. 433–440.
27. *Kollock P.* Social dilemmas: The anatomy of cooperation // *Annual Review of Sociology*. 1998. Vol. 24. N 1. P. 183–214.
28. *Latané B., Darley J. M.* *The Unresponsive Bystander: Why Doesn't He Help?* New York: Appleton-Century-Crofts, 1970. 131 p.
29. *Li M. et al.* Stimulating influenza vaccination via prosocial motives // *PloS one*. 2016. URL: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0159780> (дата обращения: 15.08.2018.)
30. *Liebrand W. B. G., Jansen R. W. T. L., Rijken V., Suhre C. J. M.* Might over morality: social values and the perception of other players in experimental games // *J. Exp. Soc. Psychol.* 1986. 21. P. 203–215.
31. *Logan J., Nederhoff D., Koch B., Griffith B., Wolfson J., Awan F. A., Basta N. E.* «What have you HEARD about the HERD?» Does education about local influenza vaccination coverage and herd immunity affect willingness to vaccinate? // *Vaccine*. 2018. 36 (28). P. 4118–4125.
32. *Masser B. M. et al.* The psychology of blood donation: current research and future directions // *Transfusion Medicine Reviews*. 2008. Vol. 22. N 3. P. 215–233.
33. *Omoto A. M., Snyder M.* Considerations of community: the context and process of volunteerism // *Am. Behav.* 2002. Sci. 45. P. 846–886.
34. *Park L. E., Troisi J. D., Maner J. K.* Egoistic versus altruistic concerns in communal relationships // *Journal of Social and Personal Relationships*. 2011. N 28. P. 315.
35. *Penner L. A., Dovidio J. F., Piliavin J. A., Schroeder D. A.* Prosocial behavior: Multilevel perspectives // *Annu. Rev. Psychol.* 2005. Feb 4. P. 365–392.

36. *Piliavin J. A., Callero P. L.* Giving Blood: The Development of an Altruistic Identity. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1991. 313 p.
37. *Quadri-Sheriff M. et al.* The role of herd immunity in parents' decision to vaccinate children: a systematic review // *Pediatrics*. 2012. Vol. 130. Issue 3. P. 522–530.
38. *Rushton J. Ph., Chrisjohn R. D., Fekken G. C.* The altruistic personality and the self-report altruism scale // *Personality and Individual Differences*. 1981. N 2 (4). P. 293–302.
39. *Schroeder D. A., Penner L. A., Dovidio J. F., Piliavin J. A.* The Psychology of Helping and Altruism. New York: McGraw-Hill, 1995. 320 p.
40. *Simpson B., Willer R.* Beyond altruism: Sociological foundations of cooperation and prosocial behavior // *Annual Review of Sociology*. 2005. 41. P. 43–63.
41. *Sober E., Wilson D. S.* Unto Others: The Evolution and Psychology of Unselfish Behavior. Cambridge, MA: Harvard Univ. Press, 1999. 416 p.
42. *Vollhardt J. R.* Altruism born of suffering and prosocial behavior following adverse life events: A review and conceptualization // *Social Justice Research*. 2009. 22 (1). P. 53–97.
43. *Wildman J., Hollingsworth B.* Blood donation and the nature of altruism // *Journal of Health Economics*. 2009. Vol. 28. N 2. P. 492–503.
44. *Zaki J., Mitchell J. P.* Intuitive Prosociality // *Current Directions in Psychological Science*. 2013. N 22. P. 466–470.

REFERENCES

1. *Kazantseva T. V.* Altruizm: fenomen i operatsionalizatsiya [Elektronnyy resurs] // *Peterburgskiy psikhologicheskii zhurnal*. 2016. № 14. S. 1–20. URL: <http://ojs.spbu.ru/index.php/psy/article/view/102> (data obrascheniya: 01.11.2016).
2. *Kazantseva T. V., Mararitsa L. V.* Situatsionnyie faktoryi resheniya sotsialnyih dilemm v ekonomicheskikh igrah: empiricheskoe issledovanie na vyiborke rossiyskoy molodezhi [Elektronnyy resurs] // *Universum: Psikhologiya i obrazovanie: elektron. nauch. zhurn.* 2016. № 5 (23). URL: <http://7universum.com/ru/psy/archive/item/3177> (data obrascheniya: 10.05.2016).
3. *Mayers D.* Sotsialnaya psikhologiya. SPb.: Piter, 2017. 800 s.
4. *Mararitsa L. V., Kazantseva T. V., Pochebut L. G., Svetsitskiy A. L.* Vklad lichnosti v sotsialnyiy kapital gruppyi: struktura altruisticheskogo investirovaniya // *Sotsialnaya psikhologiya i obschestvo*. 2018. T. 9. № 1. S. 43–66.
5. *Batson C. D.* The Altruism question: Toward a social-psychological answer. New York; London: Psychology Press, 2014. 268 p.
6. *Bednall T. C. et al.* A systematic review and meta-analysis of antecedents of blood donation behavior and intentions // *Social Science & Medicine*. 2013. T. 96. P. 86–94.
7. *Betsch C., Böhm R., Korn L.* Inviting free-riders or appealing to prosocial behavior? Game-theoretical reflections on communicating herd immunity in vaccine advocacy // *Health Psychology*. 2013. Vol. 32. N 9. 978 p.
8. *Betsch C., Böhm R., Korn L. & Holtmann C.* On the benefits of explaining herd immunity in vaccine advocacy // *Nat. Hum. Behav.* 2017. 1. URL: <https://www.nature.com/articles/s41562-017-0056> (data obrascheniya: 15.08.2018).
9. *Böhm R., Betsch C., Korn L.* Selfish-rational non-vaccination: experimental evidence from an interactive vaccination game // *Journal of Economic Behavior & Organization*. 2016. Vol. 131. P. 183–195.
10. *Clary E. G., Snyder M., Ridge R. D., Copeland J., Stukas A. A., et al.* Understanding and assessing the motivations of volunteers: a functional approach // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1998. Vol. 74. N 6. P. 1516–1530.
11. *Davis M. H., Mitchell K. V., Hall J. A., Lothert J., Snapp T., Meyer M.* Empathy, expectations, and situational preferences: personality influences on the decision to volunteer helping behaviors // *Journal of Personality*. 1999. Vol. 67. Issue 3. P. 469–503.
12. *De Groot J. I., Steg L.* Morality and prosocial behavior: The role of awareness, responsibility, and norms in the norm activation model // *The Journal of Social Psychology*. 2009. 149 (4). P. 425–449.
13. *Dovidio J. F., Piliavin J. A., Schroeder D. A., Penner L. A.* The social psychology of prosocial behavior // *Psychology Press*. 2017. Sep 25. 408 p.
14. *Dunfield K. A.* A construct divided: prosocial behavior as helping, sharing, and comforting subtypes // *Frontiers in Psychology*. 2014. 5. P. 958. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4151454/> (data obrascheniya: 15.08.2018).

15. *Fehr E., Fischbacher U.* The nature of human altruism // *Nature*. 2003. N 425. P. 785–791.
16. *Fehr E., Rockenbach B.* Human altruism: economic, neural, and evolutionary perspectives // *Current opinion in neurobiology*. 2004. Vol. 14. N 6. P. 784–790.
17. *Feigin S., Owens G., Goodyear-Smith F.* Theories of human altruism: A systematic review // *Annals of Neuroscience and Psychology*. 2014. P. 1–9.
18. *Ferguson E., Farrell K., Lawrence C.* Blood donation is an act of benevolence rather than altruism // *Health Psychology*. 2008. Vol. 27. N 3. 327 p.
19. *Fine P., Eames K., Heymann D. L.* «Herd immunity»: a rough guide // *Clinical Infectious Diseases*. 2011. Vol. 52. N 7. P. 911–916.
20. *Giles M., Gairns E.* Blood Donation and Ajzen's Theory of Planned Behaviour: An xamination of perceived behavioural control // *British Journal of Social Psychology*. 1995. 34. P. 173–188.
21. *Grube J. A., Piliavin J. A.* Role identity, organizational experiences and volunteer performance // *Personal. Soc. Psychol. Bull.* 2000. Vol. 26. Issue 9. P. 1108–1119.
22. *Hart D., Atkins R., Donnelly T.* Psychological and social-structural influences on involvement in volunteering // *Journal of Research in Personality*. 2007. 41 (4). P. 889–907.
23. *Hilbig B. E., Thielmann I., Hepp J., Klein S. A., Zettler I.* From personality to altruistic behavior (and back): Evidence from a double-blind dictator game // *Journal of Research in Personality*. 2015. Vol. 55. P. 46–50.
24. *Keltner D., Kogan A., Piff P. K., Saturn S. R.* The sociocultural appraisals, values, and emotions (SAVE) framework of prosociality: Core processes from gene to meme // *Annual Review of Psychology*. 2014. 65. P. 425–460.
25. *Kesebir S., Haidt J.* Morality // *Fiske S., Gilbert D., Lindzey G. (Eds.). Handbook of Social Psychology*. Hoboken; New Jersey: Wiley, 2010. P. 797–832.
26. *Kettis-Lindblad Å., Ring L., Viberth E., Hansson M. G.* Genetic research and donation of tissue samples to biobanks. What do potential sample donors in the Swedish general public think? // *The European Journal of Public Health*. 2005. 16 (4). P. 433–440.
27. *Kollock P.* Social dilemmas: The anatomy of cooperation // *Annual Review of Sociology*. 1998. Vol. 24. N 1. P. 183–214.
28. *Latan'e B., Darley J. M.* *The Unresponsive Bystander: Why Doesn't He Help?* New York: Appleton-Century-Crofts, 1970. 131 p.
29. *Li M. et al.* Stimulating influenza vaccination via prosocial motives // *PloS one*. 2016. URL: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0159780> (дата обращения: 15.08.2018.)
30. *Liebrand W. B. G., Jansen R. W. T. L., Rijken V., Suhre C. J. M.* Might over morality: social values and the perception of other players in experimental games // *J. Exp. Soc. Psychol.* 1986. 21. P. 203–215.
31. *Logan J., Nederhoff D., Koch B., Griffith B., Wolfson J., Awan F. A., Basta N. E.* «What have you HEARD about the HERD?» Does education about local influenza vaccination coverage and herd immunity affect willingness to vaccinate? // *Vaccine*. 2018. 36 (28). P. 4118–4125.
32. *Masser B. M. et al.* The psychology of blood donation: current research and future directions // *Transfusion Medicine Reviews*. 2008. Vol. 22. N 3. P. 215–233.
33. *Omoto A. M., Snyder M.* Considerations of community: the context and process of volunteerism // *Am. Behav.* 2002. Sci. 45. P. 846–886.
34. *Park L. E., Troisi J. D., Maner J. K.* Egoistic versus altruistic concerns in communal relationships // *Journal of Social and Personal Relationships*. 2011. N 28. P. 315.
35. *Penner L. A., Dovidio J. F., Piliavin J. A., Schroeder D. A.* Prosocial behavior: Multilevel perspectives // *Annu. Rev. Psychol.* 2005. Feb 4. P. 365–392.
36. *Piliavin J. A., Callero P. L.* *Giving Blood: The Development of an Altruistic Identity*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1991. 313 p.
37. *Quadri-Sheriff M. et al.* The role of herd immunity in parents' decision to vaccinate children: a systematic review // *Pediatrics*. 2012. Vol. 130. Issue 3. P. 522–530.
38. *Rushton J. Ph., Chrisjohn R. D., Fekken G. C.* The altruistic personality and the self-report altruism scale // *Personality and Individual Differences*. 1981. N 2 (4). P. 293–302.
39. *Schroeder D. A., Penner L. A., Dovidio J. F., Piliavin J. A.* *The Psychology of Helping and Altruism*. New York: McGraw-Hill, 1995. 320 p.
40. *Simpson B., Willer R.* Beyond altruism: Sociological foundations of cooperation and prosocial behavior // *Annual Review of Sociology*. 2005. 41. P. 43–63.

41. *Sober E., Wilson D. S.* Unto Others: The Evolution and Psychology of Unselfish Behavior. Cambridge, MA: Harvard Univ. Press, 1999. 416 p.
42. *Vollhardt J. R.* Altruism born of suffering and prosocial behavior following adverse life events: A review and conceptualization // *Social Justice Research*. 2009. 22 (1). P. 53–97.
43. *Wildman J., Hollingsworth B.* Blood donation and the nature of altruism // *Journal of Health Economics*. 2009. Vol. 28. N 2. P. 492–503.
44. *Zaki J., Mitchell J. P.* Intuitive Prosociality // *Current Directions in Psychological Science*. 2013. N 22. P. 466–470.

Т. В. Анисимова, Е. К. Веселова, Е. В. Юркова

ПОНИМАНИЕ КОНЦЕПТА «ЗДОРОВЬЕ» СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖЬЮ

Статья подготовлена в рамках работы по гранту РФФИ, № 17-29-02438/17, «Психологические, социальные и средовые ресурсы здоровья учащихся разных ступеней образования в современной России», 2017–2019 гг.

В статье представлены результаты теоретико-эмпирического исследования концепта «здоровье», выполненного в рамках когнитивного психологического подхода. Подчеркивается значимость междисциплинарного характера исследования проблематики здоровья, представлений о здоровье; раскрыты основные методологические принципы психологического исследования концепта «здоровье». Концепт «здоровье» изучается как элемент мировоззрения человека, интегрирующий его личный опыт и знания. В ходе эмпирического исследования был описан концепт «собственные ресурсы здоровья» и его соотношение с концептом «здоровье».

Ключевые слова: концепт «здоровье», «собственные ресурсы здоровья», здоровый образ жизни, стратегии здоровьесберегающего поведения, Интегральная ресурсная концепция здоровья молодежи.

T. Anisimova, E. Veselova, E. Yurkova

THE CONCEPT OF HEALTH AS PERCEIVED BY UNIVERSITY STUDENTS

The article presents the results of a theoretical and experimental research of the concept of health conducted within the framework of the cognitive psychological approach. The paper underlines the significance of interdisciplinary nature of health-related research, including health-related attitudes, and points out the main methodological principles of psychological research of the concept of health. The concept of health is studied as an element of person's belief system that integrates personal experience and knowledge. The experimental research allowed to describe the concept of «inner health resources» and its correlation with the concept of health.

Key words: health-concept, self-health recourses concept, healthy lifestyle, health-saving behavior, cross-subject concept of the youth-health.

Болезнь одна лишь заразительна. Здоровье не заразительно...

П. Я. Чаадаев

Введение
Стратегия развития медицинской науки в Российской Федерации на период до

2025 года, принятая в нашей стране, обозначила основную цель государственной политики в области здравоохранения: