

А. Ю. ПЕТКАУ
(Уральский федеральный университет,
г. Екатеринбург, Россия)

УДК 811.161.1'23:373.31
ББК Ш141.12-006+Ч426.819=411.2-243

КОНЦЕПТ ЗДОРОВЬЕ В ВОСПРИЯТИИ ШКОЛЬНИКОВ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА: ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ²⁶

Аннотация. В статье представлены результаты проведенного психолингвистического эксперимента со школьниками младшего возраста. В ходе анкетирования респондентам было предложено прокомментировать воображаемую ситуацию, а также нарисовать здоровье. Методом концептуального анализа выделены значимые когнитивные признаки, произведено ранжирование их яркости. На основе когнитивных признаков, полученных из анкет респондентов, сформирована словесная модель концепта *здоровье*. Ядро формируется признаком *ЗОЖ Здоровые привычки*. В когнитивной базе школьников младшего возраста *здоровье* отождествляется с набором общих дидактических рекомендаций здорового образа жизни. Атрибутами здоровья являются, прежде всего, *двигательная активность, соблюдение чистоты и слежение за своей осанкой* во время сидения за партой. Классификатор *Отсутствие болезни* располагается в приядерной зоне концепта, в зоне ближней периферии находятся классификаторы *ЗОЖ Здоровое питание; Состояние организма; Душевная составляющая*, в зоне дальней периферии – *ЗОЖ Забота о здоровье; Физическая составляющая здоровья; Экология; ЗОЖ правильный режим дня*.

Ключевые слова: концепт *здоровье*, образ, экспликативный эксперимент, когнитивные признаки, языковое сознание школьника, детская речь.

Данное исследование посвящено одному из антропологически важных концептов русской культуры – концепту *здоровье*, содержательной единице ментального лексикона. Психолингвистические методы исследования структуры концепта опираются на продуктивную идею «двойной онтологии значений, обуслов-

²⁶Работа выполнена при финансовой поддержке РГНФ, грант 15-04-00239 а «Национальные базовые ценности и их отражение в коммуникативном пространстве провинциального города: традиции и динамика»

ленной их вхождением в весьма различающиеся системы – социальную и личностную» [Залевская 2010: 11]. Экспериментальный подход к исследованию содержательного наполнения концепта *здоровье* позволяет получить индивидуальную трактовку знания о здоровье, которая представляет определенную конфигурацию «коллективного знания с точки зрения его объема, содержания и интерпретации» [Болдырев 2009: 37].

Здоровье как физическое и духовное состояние организма динамично и претерпевает в процессе жизненного цикла существенные изменения, поэтому представление носителей языка о здоровье имеет возрастную специфику (см. подробнее [Вепрева, Петкау 2012: 76–85]; [Жданова, Мишланова 2011: 202–204]). Цель данной статьи – выявление актуализированных признаков концепта *здоровье* в сознании школьников младшего возраста. Для анализа была выбрана данная категория информантов, поскольку «именно в этот период речевой биографии человека доминантой его развития становится текст (дискурс), а речевое мышление приобретает характер дискурсивного мышления» [Седов 2008: 17].

Для достижения поставленной цели нами был проведен экспликативный эксперимент в форме анонимного анкетирования, в котором приняли участие 109 второклассников (девочки и мальчики практически в равном соотношении) гимназии № 176 г. Екатеринбурга. В ходе психолингвистического эксперимента респондентам было предложено прокомментировать воображаемую ситуацию: *Дорогой друг! Представь, пожалуйста, что твой одноклассник спрашивает тебя: «Что такое здоровье?». Как бы ты ему ответил? Как бы ты ему объяснил это слово?* Кроме того, респондентам было дано задание нарисовать здоровье со следующей формулировкой: *Когда ты слышишь слово здоровье, у тебя всплывает образ, нарисуй его, пожалуйста, на листе бумаге. Неправильных ответов и рисунков быть не может.* Для заполнения анкеты респондентам давалось не более 10 минут.

В основном школьники младшего возраста охотно отвечали на вопросы, что выражается в выделении ими не одного, а нескольких когнитивных признаков. Между тем, нами зафиксиро-

вано 4 отказа от ответа на второй вопрос-стимул, в то время как первое задание было выполнено всеми участниками эксперимента. Корпус итогового материала для интерпретации составил 347 реакций (207 реакций при ответе на первый вопрос, 140 реакций при ответе на второе задание).

Методика анализа включала в себя выявление семантики ассоциатов, которая посредством когнитивной интерпретации обобщалась в когнитивные классификационные признаки, а затем проводилось определение яркости признаков в процентном выражении по формуле: отношение числа респондентов, в анкетах которых содержалось указание на признак, к общему количеству респондентов (см.: [Попова, Стернин 2007: 67–75]).

Общий взгляд на результаты анкетирования обнаруживает, что школьники младшего возраста, во-первых, стремятся к ситуативному описанию понятия, что, как отмечают исследователи, характерно для детей данного возраста (см., например, об этом: [Гридина 2013: 142]; [Николенко, Николина 1997: 130]; Швец 2013: 156]: *Здоровье – это когда ты вредное не ешь и с полу ничего не подбираешь. И ешь каши и, главное, морковь; Здоровье – это когда ты не болеешь, занимаешься спортом. Ну, вот так.* Во-вторых, респонденты нередко представляют набор дидактических рекомендаций по сохранению здоровья: *Я думаю, что здоровье помогает человеку жить. Чтобы быть здоровым надо вести хороший образ жизни, для этого надо: заниматься спортом, не есть просроченные продукты, не болеть. И тогда будешь здоровым*²⁷. Необходимо отметить также частотность оценочных компонентов понятия, которые были чаще всего выражены наречиями *хорошо* («обозначающее сравнительно высокую оценку» [ТСРЯ 2011:1070]), *очень* («в сильной, высокой степени» [Там же: 605]), *круто* («оставляющее сильное впечатление» [Там же: 385]) и др.

Представим результаты исследования в виде словесной модели концепта *здоровье* с присущими ей компонентами: ядром, приядерной зоной, ближней и дальней периферией. Отметим,

²⁷ В данных и следующих примерах орфография и пунктуация исправлены нами – А.П.

что данная градация достаточно условна, поэтому «периферийный статус того или иного концептуального признака вовсе не свидетельствует о его малозначности или ненужности в структуре концепта» [Стернин, Розенфельд 2008: 166], а лишь иллюстрирует его отдаленность от ядра.

Ядро формируется классификатором *Здоровый образ жизни* (далее – *ЗОЖ*) *Здоровые привычки* – 28,6%, который включает в себя следующие когнитивные признаки: *двигательная активность* – бег, бегать в лесу по тропинке, больше двигаться, гимнастика, гулять, делать зарядку, заниматься спортом, играть в подвижные игры, катание на велосипеде, много гулять; *чистота* – водные процедуры; мыть руки, мыть овощи и фрукты, умываться, чистить зубы, не брать в рот грязный снег; *сохранение осанки* – правильно сидеть за столом, посадка за столом, следить за осанкой, когда сидишь и др. Визуальные картинки поддерживают вербальные реакции. Информанты предъявили рисунки-ситуации, иллюстрирующие поведенческий образ здорового человека, доминантой которого является, судя по реакциям, двигательная активность. На рисунке 1 изображена улыбающаяся девочка, которая находится на детской игровой площадке. В сознании школьников младшего возраста понятие *двигательная активность* нередко коррелирует с понятием *игра*, то есть с занятием, «не связанным с трудом, служащее для развлечения, забавы, отдыха» [ТСРЯ 2011: 285]²⁸. На рисунке 2 изображен человек в спортивной одежде, у которого все хорошо: он улыбается, кажется, что он не идет, а танцует из-за мягкости и плавности его движений.

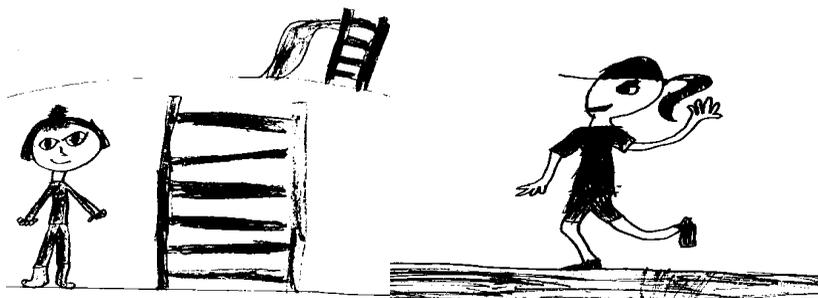
²⁸Полученные нами данные соотносятся с результатами экспериментального исследования Т.В. Поповой, О.Л. Шеремет о специфике восприятия концепта *школа*. Частотность реакции *физкультура* «можно объяснить тем, что это единственная школьная дисциплина, требующая физической активности и позволяющая ребенку «напрыгаться» и «набегаться» вволю без замечаний учителей» [Попова, Шеремет 2003: 46].

Рисунок 1.

Здоровье.



Рисунок 2



Приядерную зону формирует классификатор **Отсутствие болезни** – 15,9%, когнитивные признаки которого эксплицированы через отрицание: ты здоров, если *не болеешь, не болит голова, не кашляешь, не чихаешь, нет насморка, не нужна помощь, не надо пить таблетки, не ходишь в больницу, нет температуры, нет травмы, ничего не болит*. Примечательно, что респонденты дают аналитическую оценку ситуации болезни: *Здоровье – это когда человек не болеет. Очень плохо болеть, а особенно, когда ты учишься в школе, потому что ты будешь отсутствовать на занятиях по всем предметам*. Невербальные реакции иллюстрируют оппозиит, даже в расположении героев и деталей на картинке. На рисунке 3 видна «оценочная параметризация мира в сознании ребенка» [Гридина 2013: 142] в виде, с одной стороны, изображенной девушки, пышущей здоровьем (о чем говорит красно-розовый цвет в прорисовке лица), с другой стороны, таблеток, перечеркнутых красной чертой. На рисунке 4 виден другой тип проявления невербальной антонимии. Болезнь изображена в виде улыбающегося небольшого по размеру микроба, который не вызывает отвращения или какого-либо неприятия. Между тем, рисунок показывает несовмести-

мость здоровья и болезни рядом: кошка, олицетворяющая здоровье, собирается съесть микроб, что впоследствии сделает ее еще сильнее.

Рисунок 3

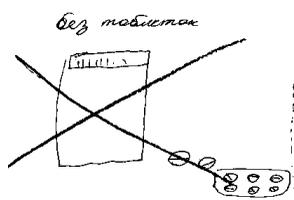
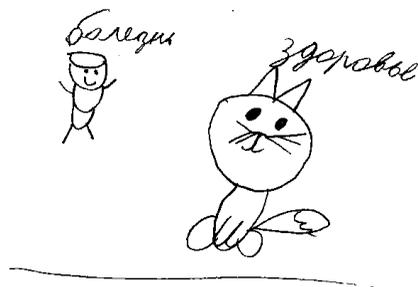


Рисунок 4

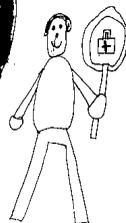


В ближнюю периферию включается классификатор **ЗОЖ Здоровое питание–13,9%**, который эксплицирует как когнитивные признаки обобщенной направленности: *хорошо питаться; есть больше полезной еды; здоровая пища; питаться правильной едой*, так и признаки-конкретизаторы: *есть лимон; морковь; каши; вкусный, сладкий и полезный мед; фрукты и овощи; не есть просроченные продукты; не есть чипсы*. Невербальные реакции дополняют полученный ряд, например, на рисунке 5 акцентируется внимание на витаминах, которые можно получить из фруктов и овощей, на рисунке 6 обозначен, среди прочих, когнитивный признак *не есть лед / снег / что-то холодное*.

Рисунок 5



Рисунок 6



Кроме того, в данной зоне располагается классификатор **Состояние организма**–9,2%, который представлен когнитивными признаками *вся система внутри человека работает хорошо; хорошее дыхание и глаза; хорошо бьется сердце; это наши органы; это организм; когда тебе не тяжело* и др. При анализе данных признаков фиксируется частотность оценки, выраженной наречием *хорошо*. В своих ответах школьники младшего возраста выводят на первый план важность самочувствия – специфического метода познания телесности.

Классификатор **Душевная составляющая здоровья** – 8,0% также находится в зоне ближней периферии анализируемого концепта. Номинация классификатора включает в себя прилагательное **душевный** → душа, то есть «внутренний психический мир человека, его сознание» [ТСРЯ 2011: 221], поэтому когнитивные признаки олицетворяют *веселье, бодрость; жизненную энергию; веселое настроение; когда ничего не волнует; все приносит радость; дома все здоровы; не лежишь в постели целый день; радуешься жизни* и др. *Веселье* – «беззаботно-радостное настроение» [Там же: 83] является доминантным когнитивным признаком: *Здоровье – это когда все хорошо, весело, когда ты не болеешь и чувствуешь, что в тебе есть силы играть и делать уроки*.

В зону дальней периферии входят классификаторы **ЗОЖ Забота о здоровье**–5,7%; **Физическая составляющая здоровья** – 5,2%; **Экология** – 2,5%; **ЗОЖ правильный режим дня** – 1%.

Подведем итоги нашим наблюдениям. На основе когнитивных признаков, полученных из анкет респондентов, сформирована словесная модель концепта *здоровье* по принципу ранжирования яркости признаков. Ядро формируется признаком **ЗОЖ Здоровые привычки**. В когнитивной базе школьников младшего возраста *здоровье* отождествляется с набором общих дидактических рекомендаций здорового образа жизни. Атрибутами здоровья являются, прежде всего, *двигательная активность, соблюдение чистоты и правил поведения в школе*, в виде слежения за осанкой во время сидения за партой. Классификатор **Отсутствие болезни** располагается в приядерной зоне концепта, в зоне ближней периферии находятся классификаторы **ЗОЖ Здоровое питание; Состояние организма; Душевная составляющая**, в зоне дальней периферии – **ЗОЖ Забота о здоровье; Физическая составляющая здоровья; Экология; ЗОЖ правильный режим дня**.

ЛИТЕРАТУРА

Болдырев Н.Н. Концептуальная основа языка // Когнитивные исследования языка, 2009. Вып. 4. С. 25–77.

Вепрева И.Т., Петкаю А.Ю. Возрастная специфика осознания концепта *здоровье* // Психолингвистические аспекты изучения речевой деятельности. – Екатеринбург, 2012. Вып. 10. С. 76–85.

Гридина Т.А. Онтолингвистика. Язык в зеркале детской речи. – М., 2013.

Жданова С.Ю., Мишланова С.Л. Представления о *здоровье* в связи с возрастом // Вектор науки ТГУ, 2011. № 3(6). С. 202–204.

Залевская А.А. Двойная жизнь значения слова и возможности ее исследования // Язык. Сознание. Коммуникация: сб. науч. статей, посвященных памяти Ю.А. Сорокина. – М., 2010. – Вып. 40. С. 9–15.

Николенко Л.В., Николина Н.А. Метаязыковая деятельность ребенка на временной оси // Проблемы детской речи — 1999: Материалы Всероссийской конф. Санкт-Петербург, 24–26 ноября 1999 г. – СПб., 1999. С. 130–131.

Попова З.Д., Стернин И.А. Когнитивная лингвистика. – М., 2007.

Попова Т.В., Шеремет Т.В. Школа глазами ребенка (по данным ассоциативного эксперимента) // Психологический вестник Уральского государственного университета. – Екатеринбург, 2003. Вып. 4. С. 37–47.

Седов К.Ф. Теоретическая модель психолингвоперсоналогии // Вопросы психолингвистики, 2008. Вып. 7. С. 12–24.

Стернин И.А., Розенфельд М.Я. Слово и образ. – Воронеж, 2008.

ТСРЯ 2011 – Толковый словарь русского языка с включением сведений о происхождении слов / отв. ред. Н.Ю. Шведова. – М., 2011.

Швец В.М. Понятие «любовь» в интерпретации детей // Санкт-Петербургская школа онтолингвистики: сб. статей к юбилею С.Н. Цейтлин. – СПб, 2013. С. 155–158.

©Петкаю А. Ю., 2016