

УДК 159.922.8

РАЗЛИЧНЫЕ УРОВНИ И ВАРИАНТЫ БЫТОВОЙ КОНФЛИКТНОСТИ УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ КАК ЧЕРТА ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ НАПРЯЖЕННОСТИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ

¹Зайцев В.М., ^{1,2}Савельев С.И., ³Котова Г.Н., ^{1,4}Короткова Т.С.

¹ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И.И. Мечникова», Санкт-Петербург, e-mail: ailefo@yandex.ru;

²ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области», Липецк,
e-mail: orgotdel@fguz.lipetsk.ru;

³Санкт-Петербургский ГБОУ СПО «Акушерский колледж»,
Санкт-Петербург, e-mail: galinakotova12@mail.ru;

⁴Управление Роспотребнадзора по Липецкой области, Липецк, e-mail: saneps@lipets.ru

Статья посвящена актуальной проблеме – изучению конфликтности в молодежной среде в динамике 10 лет. Сформированы группы с различными уровнями психосоциальной напряженности: группа низкой психосоциальной напряженности; группа умеренной напряженности; группа высокой психосоциальной напряженности. Разработаны варианты конфликтности, изучены их распространенность среди молодых людей, взаимосвязь с показателями здоровья и наличием стрессовых реакций в учебных и домашних условиях. По данным медико-социального исследования за последнее десятилетие в молодежной среде значительно возросла психосоциальная напряженность. Социально-гигиеническая значимость этой конфликтности, как свидетельствуют полученные нами результаты, проявляется в усилении отдельных негативных черт образа жизни молодых людей и ростом их заболеваемости. При этом учитывается некоторая отсроченность проявления признаков заболеваний, что характерно для молодежи.

Ключевые слова: учащаяся молодежь, уровни психосоциальной напряженности, варианты конфликтности, показатели здоровья, учебные и домашние стрессы

VARIOUS LEVELS AND VARIANTS OF THE HOUSEHOLD CONFLICTNESS OF A STUDYING YOUTH AS FEATURE OF PSYCHOSOCIAL INTENSITY AND THEIR INFLUENCE ON PARAMETERS OF HEALTH

¹Zaytsev V.M., ^{1,2}Savelev S.I., ³Kotova G.N., ^{1,4}Korotkova T.S.

¹Northwest State medical university it. I.I. Mechnikova of Ministry,
St-Petersburg, e-mail: ailefo@yandex.ru;

^{1,2}Federal establishment «The Center of hygiene and epidemiology in Lipetsk area»,
Lipetsk, e-mail: orgotdel@fguz.lipetsk.ru; e-mail: galinakotova12@mail.ru;

³The St.-Petersburg gynecologic college, St-Petersburg, e-mail: galinakotova12@mail.ru;

^{1,4}Federal service on supervision in sphere of protection of the rights of consumers and well-being
of the person on Lipetsk area, Lipetsk, e-mail: saneps@lipets.rul

Clause is devoted to an actual problem – to studying of a conflictness in the youth environment in dynamics of 10 years. Groups with various levels of psychosocial intensity are generated: group of low psychosocial intensity; group of the moderate intensity; group of high psychosocial intensity. Variants of a conflictness are developed, studied their prevalence among young men, interrelation with parameters of health and presence of stressful reactions in educational and house conditions. As a result of медико-social research for last decade in the youth environment psychosocial intensity has considerably increased. The socially-hygienic importance of this conflictness as the results received by us testify, is shown in strengthening separate negative features of a way of life of young men and growth of their disease. Thus some is considered отсроченность displays of attributes of diseases that is characteristic for youth.

Keywords: a studying youth, levels of psychosocial intensity, variants of a conflictness, parameters of health, educational and house stresses

Одним из существенных «стрессогенных» факторов для человека является конфликтность, крайним проявлением которой является агрессивность¹. В настоящее время социальными психологами во всем мире отмечается тенденция резкого нара-

стания психосоциальной конфликтности как одной из черт становления личностей подрастающего поколения. С формальной точки зрения конфликт является важнейшей стороной взаимодействия людей в обществе. Многими исследователями считается, что конфликт, начиная с его возникновения и кончая разрешением, – есть обязательный атрибут развития любого общества. При этом предполагается, что конфликт – одна из форм защиты человека от негативно

¹ Специалистами в области социальной психологии считается, что агрессивность – это неспособность (снижение способности) терпимо воспринимать окружающую реальность. Агрессия – форма поведения в конфликтных ситуациях.

воспринимаемых им факторов окружающей среды. Полное отсутствие конфликтов, как и их крайние формы (в том числе агрессивность), свидетельствуют об отсутствии адекватного взаимодействия с окружающей средой. Существует специальный раздел социальной психологии – конфликтология, посвященный проблемам конфликтности в человеческом сообществе. Следует отметить, что психосоциальный конфликт обусловлен различными вариантами противостояния интересов и потребностей, будь то противостояние возможностей и потребностей общества, отдельных групп, отдельных личностей и т.п. Эти противостояния могут быть обнаружены в массе самых разных проявлений. При этом рациональность притязаний, выдвигаемых противостоящими сторонами, может быть весьма условной и далекой от совершенства.

Цель работы – изучение распространения и влияния различных уровней и вариантов психосоциальной напряженности на показатели здоровья учащейся молодежи.

Материал и методы исследования: медико-социальное исследование проводилось методом анонимного анкетирования в 2000 и 2010 гг. среди молодых людей (1500 чел.) в возрасте 16–29 лет, обучающихся в различных типах образовательных учреждений Липецкой области.

Результаты исследования и их обсуждение

Для комплексной характеристики разных уровней психосоциальной конфликтности среди обследованных молодых людей нами использовалась интегрированная оценка трех учетных признаков: частоты домашних ссор, конфликтов «из-за денег»; конфликтов «из-за усталости». Такой подход позволил, нивелируя детали происхождения конфликтов, проанализировать общие закономерности распространения и социально-гигиеническую значимость конфликтности, как явления, обладающего свойством стрессогенного фактора образа жизни молодого человека. На основании рассчитанных балльных оценок были получены следующие группы конфликтности:

- малая группа: в массе наблюдений конфликты не были отмечены;
- заметная группа: отмечены конфликты редко (иногда) по отдельным поводам;
- значительная группа: отмечаются случаи конфликтов не только «иногда», но по отдельным случаям и частые;
- большая группа: конфликты множественные по своему происхождению и постоянные.

В ряде случаев для удобства статистической обработки лица со значительной

и большой конфликтностью объединялись в группу «Существенная конфликтность».

Распределение групп конфликтности среди обследованной молодежи в 2000 и 2010 гг. статистически не различалось, а проявившиеся различия показателей находились в пределах ошибок репрезентативности наблюдения. На долю группы существенной конфликтности по данным наблюдения, проведенного в 2000 г., приходилось 21,1% респондентов, в 2010 г. – 22,2%. Группа малой конфликтности составляла соответственно 4,2 и 8,8%.

Поскольку формирование групп конфликтности происходило на основании учета признаков отдельных бытовых конфликтов, распределение этих групп находилось в тесной взаимосвязи с бытовыми стрессами ($\chi^2 = 147,2$ при $P \ll 0,01$, $C_{\text{норм}} = 0,38$). Если в группе постоянных бытовых стрессов существенная конфликтность отмечалась больше, чем в половине случаев (52,2%), то там, где бытовые стрессы отсутствовали, только в 12,1% случаев.

Несмотря на сказанное выше, конфликтность была существенно взаимосвязана и с учебными стрессами ($\chi^2 = 95,2$ при $P \ll 0,01$, $C_{\text{норм}} = 0,31$). Так, если в группе постоянных стрессов существенная конфликтность отмечалась в 42,8% случаев, то там, где учебные стрессы отсутствовали – в 13,6%.

По данным наблюдений 2000 и 2010 гг. выявлены различия взаимосвязи заболеваемости с распределением групп конфликтности. Если в 2000 г. их распределение не было сопряжено ($\chi^2 = 11,8$ при $P = 0,45$), то в 2010 г. такая связь становилась очевидной ($\chi^2 = 39,8$ при $P \ll 0,001$, $C_{\text{норм}} = 0,25$). В частности, за 2010 г. доля лиц с существенной конфликтностью среди больных составляла 30,0%, среди признанных здоровыми – 11,0% (рисунок).

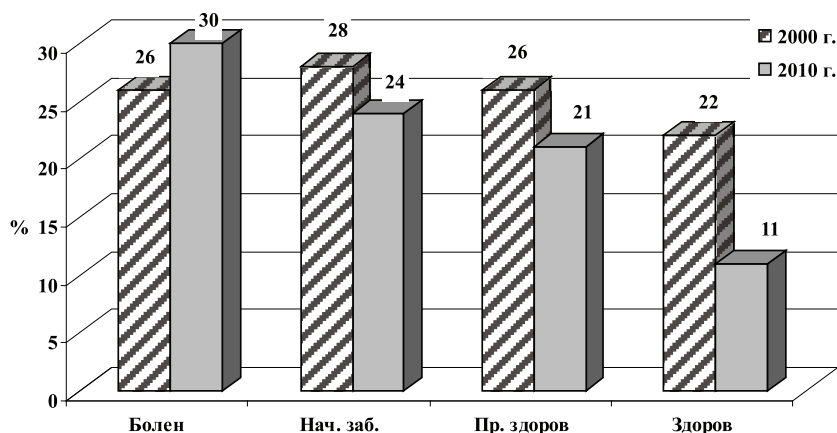
Таким образом, стала очевидной возросшая значимость конфликтности в распределении групп здоровья обследованных молодых людей.

Несмотря на использование различных методов изучения социально-гигиенических оценок бытовой и внебытовой сфер жизнедеятельности человека в разных исследованиях последних десятилетий, общим является признание тесной взаимосвязи этих сфер, при этом их сбалансированное взаимоотношение – важная деталь образа жизни молодого человека.

Как свидетельствовал проведенный анализ, в целом домашние учебные и стрессы были взаимосвязаны ($\chi^2 = 231,7$ при $P \ll 0,001$, $C_{\text{норм}} = 0,48$). Так, в группе лиц, которые испытывали постоянные учебные стрессы, постоянные домашние стрессы

указали 46,5% респондентов. И наоборот, среди тех, кто не испытывал учебных стресс-

сов, постоянные домашние стрессы отмечались в 2,5 раза реже: 18,4% обследованных.



Уровни значительной и большой конфликтности обследованных в 2000 и 2010 гг. молодых людей с учетом групп здоровья (%)

Учитывая эту статистическую взаимосвязь (во многом объясняемую общностью стрессовых реакций как универсальной психосоциальной реакции), на основе суммарной оценки стрессовых ситуаций дома и по месту учебы были сформированы следующие группы респондентов с разными уровнями психосоциальной напряженности:

– группа низкой психосоциальной напряженности. В данную группу были включены молодые люди, которые не испытывали стрессов ни дома, ни по месту учебы или испытывали их иногда только в одном из этих мест;

– группа умеренной напряженности. В нее включались лица, которые иногда испытывали стрессы одновременно и по месту учебы, и дома;

– группа высокой психосоциальной напряженности состояла из лиц, которые испытывали постоянные стрессы по месту учебы (и) или дома.

В целом распределение этих 3-х групп психосоциальной напряженности в 2000 и 2010 гг. не имело статистически значимых различий. На группу высокой напряженности пришлось 1,9 и 4,1% соответственно всей обследованной совокупности; умеренной – 23,5% в 2000 г. и 25,6% в 2010 г.; на группу низкой психосоциальной напряженности – 40,3% и 42,8% соответственно. Не отмечали признаков этой напряженности 29,6 и 32,0 обследованных соответственно в 2000 и 2010 гг.

Статистический анализ закономерностей распределения этих групп (по данным 2000 и 2010 гг.) позволил установить, что повышенная напряженность вызывала существенное ухудшение распределения

групп здоровья ($\chi^2 = 47,1$ при $P \ll 0,01$, $C_{\text{норм}} = 0,22$). Существенная взаимосвязь была выявлена и между уровнем психосоциальной напряженности и конфликтностью молодых людей ($\chi^2 = 171,1$ при $P \ll 0,001$, $C_{\text{норм}} = 0,41$): повышенной психосоциальной напряженности соответствовала повышенная конфликтность. Так, в группе высокой психосоциальной напряженности по данным 2000 и 2010 гг. выявлено соответственно 30,0 и 37,9% респондентов с высокой конфликтностью. В группе, где психосоциальная напряженность не отмечалась или была малой, этот показатель находился в пределах 4,2% в 2000 г. и 7,3% в 2010 г.

С учетом возможных вариантов существования конфликтов как динамических систем с разным типом психосоциальных реакций нами были выделены несколько условных групп конфликтности обследованных молодых людей².

– *Злокачественный вариант*. Характеризовался сочетанием большой или существенной конфликтности с высоким уровнем психосоциальной напряженности. Величина этой группы составляла в 2000 г. 9,96%, а в 2010 г. – 11,6% от всех обследованных учащихся.

– *Тормозной вариант*. Характеризовался низкой психосоциальной напряженностью, несмотря на большой или существенный уровень конфликтности. Т.е. молодые люди

² Понятно, что наиболее благоприятный вариант – предупреждение конфликтов, будь то «учебные» конфликты между педагогом и учащимися, семейные конфликты «разных поколений» или внутригрупповые конфликты между сверстниками. Т.е. в массе наблюдений нет конфликтов – нет (почти нет) и психосоциальной напряженности.

этой группы (в 2000 г. 34,9% и в 2010 г. 41,9% от числа всех обследованных) находились в явной конфликтной ситуации, но никакой заметной реакции на нее не было обнаружено (так называемое «наплевательское отношение»).

– *Нормальный вариант* конфликтности возникал, когда существовал заметный или незначительный уровень конфликтности, который сочетался с незначительной психосоциальной напряженностью (46,5 и 55,2% в 2000 и 2010 г. соответственно).

Распределение этих вариантов конфликтности в 2000 и 2010 г. несколько различалось, в основном за счет повышенной частоты (на 7,0%) тормозного варианта конфликтности в 2010 г. по сравнению с 2000 г. и соответственно пониженной (на 8,7%) относительной частоты нормальных вариантов течения конфликтов. Частота злокачественных вариантов конфликтности оставалась практически без изменений, в пределах погрешности выборочного статистического наблюдения.

Социально-гигиеническое значение перечисленных вариантов конфликтности определялось их существенным влиянием на показатели здоровья молодых людей.

Так, среди лиц группы злокачественной конфликтности удельный вес больных достигал 48,0%; среди лиц с нормальным вариантом конфликтности этот показатель был более чем в 1,5 раза ниже – 29,2%. Самый низкий процент больных отмечался при тормозном варианте конфликт-

ности – 25,5% ($\chi^2 = 31,1$ при $P \ll 0,001$ и $C_{\text{норм}} = 0,20$).

Для детализации первоочередных нарушений здоровья нами использовались показатели интенсивности проявления субъективных признаков заболеваний со стороны отдельных органов и систем обследованных. При этом учитывалось, что для молодых людей результаты влияния негативных факторов образа жизни могут носить отсроченный во времени характер. Поэтому при оценке социально-гигиенической значимости конфликтности, а также различных стрессов учитывалось, что выявленные путем целевого опроса признаки болезней являются, по своей сути, предвестниками более существенных нарушений здоровья обследованных лиц.

Как следует из представленных данных, статистически сопряженность различных признаков психосоциальных перегрузок с частотой жалоб со стороны отдельных органов и систем организма молодых людей наиболее ярко прослеживалась по заболеваниям нервной системы, органов пищеварения, мочеполовой системы (таблица). Сопряженность перечисленных психосоциальных перегрузок и заболеваемости сердечно-сосудистой системы также была очевидной. Исключение здесь составляли формы конфликтности, сопряженность с которыми этой группой болезней статистически не была подтверждена, несмотря на большой объем наблюдаемой совокупности данных (1500 человек).

Сравнительные оценки взаимосвязи групп здоровья и некоторых психосоциальных факторов образа жизни обследованных молодых людей по данным 2000 и 2010 гг. (в нормированных показателях взаимной сопряженности)

| Жалобы со стороны органов и систем | Учебные стрессы | | Домашние стрессы | | Конфликтность | | Формы конфликтности | |
|------------------------------------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|---------------------|---------|
| | $C_{\text{норм}}$ | P | $C_{\text{норм}}$ | P | $C_{\text{норм}}$ | P | $C_{\text{норм}}$ | P |
| Нервная система | 0,26 | << 0,01 | 0,23 | << 0,01 | 0,28 | << 0,01 | 0,33 | << 0,01 |
| Органы пищеварения | 0,16 | < 0,01 | 0,15 | < 0,01 | 0,21 | << 0,01 | 0,16 | 0,01 |
| Мочеполовая система | 0,14 | 0,01 | 0,14 | 0,01 | 0,21 | << 0,01 | 0,19 | << 0,01 |
| Сердечно-сосудистая система | 0,13 | 0,03 | 0,14 | 0,01 | 0,15 | 0,02 | 0,11 | 0,20 |
| ЛОР-органы | 0,11 | 0,13 | 0,12 | 0,04 | 0,19 | << 0,01 | 0,13 | 0,06 |
| Органы дыхания | 0,14 | 0,01 | 0,10 | 0,12 | 0,13 | 0,06 | 0,09 | 0,40 |
| Опорно-двигательный аппарат | 0,12 | 0,05 | 0,10 | 0,30 | 0,16 | 0,01 | 0,13 | 0,06 |

Выводы

Таким образом, в результате медико-социального исследования установлено, что за последнее десятилетие в молодежной среде значительно возросла психосоциальная напряженность, Социально-гигиеническая значимость этой конфликтности, как

свидетельствуют полученные нами результаты, проявляется в усилении отдельных негативных черт образа жизни молодых людей и ростом их заболеваемости. При этом, разумеется, учитывается некоторая отсроченность проявления признаков заболеваний, что характерно для молодежи.

Список литературы

1. Арон Р. Этапы развития социологической мысли. – М.: Издательская группа «Прогресс-Политика», 1992. – 608 с.
2. Котова Г.Н., Зайцев В.М., Савельева Е.А., Семушина И.В., Заикина Н.В. Психосоциальный стресс и показатели состояния здоровья учащихся // Госсанэпидслужбе России 80 лет: реальность и перспективы: материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 80-летию создания госсанэпидслужбы России / под ред. акад. РАМН Г.Г. Онищенко и А.И. Потапова. – Ч.2. – М., 2002. – С. 227–231.
3. Зайцев В.М., Котова Г.Н., Савельева Т.С., Заикина Н.В. Оценка восприятия молодежью рисков утраты здоровья как методологическая проблема профилактики // Здоровье нации – основа процветания России: материалы III Всероссийского Форума / под ред. акад. РАМН, проф. Г.Г. Онищенко, А.И. Потапова. – М., 2007. – С. 203–204.
4. Котова Г.Н., Ткачева А.А., Швецова Е.С., Полякова М.Ф., Короткова И.В. Влияние социально-гигиенических факторов на распространенность домашнего стресса и здоровье учащейся молодежи Липецкой области // Экология ЦЧО РФ. – 2013. – № 1–2. – С. 30–31.
5. Savelyev S.I., Kotova G.N., Zaitsev V.M. Hygienic anxiety as health loss risk estimation criterion // European journal of natural history. – 2007. – № 3. – P. 85–87.

References

1. Aron R. Etapy of development of a sociological idea. Publishing group Progress-politician, 1992. 608 p.
2. Kotova G.N., Zajtsev V.M., Saveleva E.A., Semushina I.V., Zaikin N.V. Psychosocial stress and parameters of a state of health of pupils // Gossanepidsluzhbe Russia 80 years:

a reality and prospects: Materials of the All-Russia scientifically-practical conference, devoted to the 80 anniversary of creation Gossanepidsluzhbe Russia /under red. akad. G.G. Onishchenko and A.I. Potapov's Russian Academy of Medical Science. Ch. 2. 2002. pp. 227–231.

3. Zajtsev V.M., Kotova G.N., Saveleva T.S., Zaikina N.V. Estimation of perception youth of risks of loss of health as a methodological problem профилактики // Health of the nation – a basis of prosperity of Russia: Materials of III All-Russia Forum/under red. akad. Russian Academy of Medical Science, prof. G.G. Onishchenko, A.I. Potapov. Moscow, 2007. pp. 203–204.

4. Kotova G.N., Tkacheva A.A., Shvetsova E.S., Poljakova M.F., Korotkov I.V. Vlijanie of social factors-hygienic on prevalence of house stress and health of a studying youth Lipecksk oblasti. // Ecology ЦЧО the Russian Federation. no. 1–2. 2013. pp. 30–31.

5. Savelyev S.I., Kotova G.N., Zaitsev V.M. Hygienic anxiety as health loss risk estimation criterion // European journal of natural history. no. 3. 2007. pp. 85–87.

Рецензенты:

Мурузов В.Х., д.м.н., заместитель председателя областного Совета депутатов Липецкой области, г. Липецк;

Кирюшин В.А., д.м.н., профессор, зав. кафедрой профильных гигиенических дисциплин с курсом гигиены, эпидемиологии и организации госсанэпидслужбы ФДПО, ГБОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет», г. Рязань.

Работа поступила в редакцию 10.06.2014.