

Особенности социального взаимодействия и их взаимосвязь с психосоматическим здоровьем детей и подростков

Рягузова Алина Витальевна

Аспирант

Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта, Калининград, Россия

E-mail: Zarizasavskaya@rambler.ru

У школьников проявления нарушений психосоматического здоровья достаточно часто разнообразны и сложны [2]. Распространенность психосоматической патологии на территории Калининградской области с 2008 по 2011 годы возросла и превышает общероссийские данные.

Основным механизмом развития психосоматических расстройств можно считать снижение приспособительных реакций или срыв адаптивных возможностей организма, возникающий на основе стойких вегетативных реакций на конфликтное переживание, при отсутствии достаточных механизмов защиты и под воздействием разрешающих био-психосоциальных факторов.

В научной психологической, педагогической и медицинской литературе система образования нередко описывается как значимый социальный фактор, влияющий на показатели здоровья детей и подростков (А.Б. Холмогорова, Д.Н. Исаев, В.Н. Мясичев, Ф. Александер, Н.Н. Крайнова, А.А. Лифинцева и т.д.). Большое внимание понятию «образовательная среда» уделяется в работах И.А. Баевой. В ее концепции психологической сущностью образовательной среды является совокупность деятельностно-коммуникативных актов и взаимоотношений участников учебно-воспитательного процесса [1].

Ранее исследованные особенности социального взаимодействия как факторов риска нарушений психосоматического здоровья не дают полной картины о силе, интенсивности и характере воздействия. Поэтому цель работы: выявить особенности социального взаимодействия выступающие факторами-протекторами нарушения психосоматического здоровья детей и подростков.

Объект: особенности социального взаимодействия.

Предмет: взаимосвязь особенностей социального взаимодействия и психосоматического здоровья детей и подростков.

В процессе эмпирического исследования проверялись следующие гипотезы:

• формированию тревожных и депрессивных расстройств, повышению уровня соматизации и нарушению психосоматического здоровья учащихся способствует использование как доминирующих стилей поведения в конфликтной ситуации соперничества и избегания;

• укреплению психосоматического здоровья школьников способствуют высокий уровень развития социальных навыков.

Для исследования психосоматического здоровья учащихся и формирования экспериментальных выборок использовались анализ медицинских карт учащимися, опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R (разработан L.R.Derogatis, адаптация Н.В.Тарабриной), опросник детской депрессии (CDI, разработан М.Kovacs), шкала личностной тревожности (разработана А.М.Прихожан).

Для анализа особенностей социального взаимодействия были использованы опросник определения уровня развития социальных навыков (разработан А.П. Гольдштейном), опрос-

ник диагностики мотивационных ориентации в межличностных коммуникациях (разработан И.Д. Ладановым, В.А. Уразаевой), опросник «Стиль поведения в конфликтной ситуации» (разработан К. Томасом, Р. Киллменом, адаптирован Н.В. Гришиной).

Для всех полученных эмпирических данных использовались методы: описательной статистики (расчет средних значений и стандартного отклонения), оценки достоверности различий в интенсивности признака (критерий U-Манн-Уитни и H-Крускала-Уолиса), оценки тесноты связей между признаками (коэффициент ран ранговой корреляции rs Спирмена).

Исследование проводилось на базе 6 образовательных учреждений Калининградской области. В исследовании приняли участие 611 школьников, из них 459 - подростков (учащиеся 5-10 классов), 152 - младших школьников (учащиеся 3-4 классов). Возраст испытуемых от 9 до 17 лет, средний 12,76 лет. По полу испытуемые распределялись следующим образом: 350 мальчиков и 261 девочка.

Исходя из полученных нами данных, были сформированы 3 экспериментальные группы:

• группа 1 - условно здоровые дети (175 респондентов);

• группа 2 - учащиеся, указывающие в своих самоотчетах высокую частоту соматических жалоб (головные боли, тошнота, расстройство желудка, головокружение), а также высокие показатели тревожной и депрессивной симптоматики (207 респондентов);

• группа 3 - дети и подростки с классическими психосоматическими расстройствами (229 респондентов).

У респондентов 1 группы значительно лучше развиты навыки самовыражения в разговоре ($p \leq 0,01$), реакции на мнения и переживания другого. Условно здоровые школьники в качестве ведущей в межличностном общении чаще выбирают одну из двух ориентаций: адекватность восприятия и понимания партнера (48 %) или компромисс, но при этом вторая остается ярко выраженной. В качестве ведущих стилей поведения в конфликтной ситуации используют компромисс (29 %), избегание (26 %) и соперничество (25 %), несколько реже - сотрудничество (17 %). Чаще всего респонденты этой группы комбинируют несколько ведущих стилей в зависимости от характера конфликтной ситуации и объекта с которым, они вступают в конфронтацию.

Школьники с высокими показателями соматизации, тревожной и депрессивной симптоматикой приблизительно в равной степени выбирают каждую из ориентаций в качестве ведущей: 24% респондентов используют ориентацию на партнера, 36 % - на адекватность восприятия и понимания партнера, 38 % - на достижение компромисса. В качестве ведущих стилей поведения в конфликтной ситуации используют соперничество (30 %) и избегание (30 %). Респонденты 2 группы чаще всего используют один стиль поведения в конфликтной ситуации - остальные стили игнорируются или используются крайне редко.

Школьники с психосоматическими заболеваниями часто при взаимодействии стремятся адекватно воспринимать и понимать партнера по общению (68 %), однако не пытаются достигнуть компромисса. В качестве ведущего стиля поведения в конфликтной ситуации используют соперничество (35 %), несколько реже используются избегание (28 %). Так в конфликтной ситуации респонденты 3 группы значительно реже идут на компромисс, чем респонденты 2 группы или 1 ($H = 7,25$, при $p \leq 0,05$).

Таким образом, выдвинутые нами гипотезы - подтвердились. На основе результатов проведенного эмпирического исследования разработана программа профилактики нарушений психосоматического здоровья школьников в образовательном учреждении.

Источники и литература

- 1) Баева И.А. Концепция психологической безопасности образовательной среды. М.:МГППУ. 2007 .- с 12.
- 2) Исаев Д.Н. Психосоматические симптомы и синдромы у детей, 2001

Слова благодарности

Выражаю искреннюю благодарность и признательность Лифинцевой Алле Александровне и Серых Анне Борисовне за научное руководство, информационную и эмоциональную поддержку.