

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КЛИМАТ – ВАЖНЕЙШИЙ ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ

Жизнедеятельность человека протекает в условиях постоянного воздействия комплекса климатогеографических, химических, физических, биологических и социальных факторов. При этом необходимо отметить, что в отличие от животных факторы окружающей среды на человека действуют не прямо, а опосредованно через так называемые социальные и психологические переменные [21; 23; 24; 26; 27]. Поэтому методологически неверно, отмечает Ю.П. Лисицын, устанавливать корреляции между социальными условиями (условиями жизни) и отдельными показателями здоровья, здоровьем вообще [16]. Необходимо знать, как, каким образом используются, трансформируются, реагируют эти условия на деятельность, активность людей и через нее на изучаемые параметры здоровья [2; 3; 8; 9; 10]. Для деятельности самым существенным, отмечал видный отечественный психолог С.Л. Рубинштейн, является не сам по себе ход событий, а прежде всего оценка и отношение человека к ним, его отношение к тому, что произошло и происходит [15].

Проанализировав заболеваемость и смертность населения за последние годы, Я.А. Лещенко делает вывод о том, что при сохраняющемся уровне воздействия техногенных факторов антропогенной природы (загрязнение среды), с середины 90-х годов резко усилилась и стала доминировать группа факторов социального риска, в первую очередь его социально-психологическая компонента [11]. Одним из основных механизмов, посредством которого реализуется воздействие социальных и психологических факторов на людей, является механизм социально-психологической адаптации [7]. Адаптация личности к обществу обеспечивается активной регуляцией собственного поведения и деятельности в процессе взаимодействия с социальной средой [1; 6]. Плохое соответствие возможностей и требований внешней среды потребностям индивидуума, его способностям и ожиданиям вызывает соответствующие реакции. Когда этого соответствия нет, когда потребности не удовлетворяются либо когда способности переоценены либо недооцениваются, организм реагирует с помощью различных патогенных механизмов. Однако необходимо учитывать, что этот процесс взаимный. Известно, что индивид ищет общество себе

подобных [14]. Одновременно с приспособлением индивидуума к условиям коллектива происходит изменение и самого коллектива [12; 17; 18; 22]. Если же такого подлаживания не происходит, возникает стрессовая ситуация, главной причиной которой являются чрезмерные требования, предъявляемые характером и условиями труда к способностям человека, его несбывшиеся надежды и неудовлетворенность в отношении достижения поставленных целей [25].

Несмотря на актуальность проблемы, комплексным исследованиям окружающей среды, которые учитывали бы социально-психологические факторы, уделяется недостаточное внимание [4; 5; 16; 19]. Интегральным критерием степени влияния комплекса социальных факторов на человека, в том числе и на его здоровье, является состояние социально-психологического климата в коллективе. Особенно большое значение в формировании здоровья людей имеет социально-психологический климат в организованных коллективах.

На протяжении ряда лет в период с 1996 по 2001 год нами была проведена работа по изучению социально-психологического климата в различных воинских подразделениях Федеральной пограничной службы России. Целью исследования явилось изучение этого показателя в воинских коллективах на различных этапах их становления, а также установление связи между социально-психологическим климатом и некоторыми показателями коллективного здоровья. За основу была принята методика, разработанная в Санкт-Петербургском университете [20], которую мы несколько преобразовали и модифицировали.

В таблице 1 представлены показатели, характеризующие социально-психологический климат формирующегося воинского коллектива.

Как видно из этих данных, в среднем уровень социально-психологического климата в подразделениях сержантской школы не превышает +0,5 балла. Наименьшее значение СПК выявлено в 4 взводе (+0,32 балла). Самый высокий уровень СПК (в основном за счет поведенческой составляющей) определен в коллективе 6 взвода (+0,77 балла). В то же время, например, эмоционально военнослужащими лучше воспринимается коллектив 1 взвода (+0,12 балла), а хуже всех – 3 взвод, коллектив

которого не набрал ни одного «эмоционального» балла. Когнитивная составляющая показывает, что лучше всего друг друга изучили военнослужащие 1 и 5 взводов (+0,38 и +0,36 балла, соответственно, табл. 1). Невысокий уровень социально-психологического климата в этих коллективах, кроме прочего, свидетельствует о том, что в отношении большинства военнослужащих процесс адаптации к военной службе только начался.

Низкий уровень психологического восприятия военнослужащими друг друга и происходящих в коллективе процессов обусловлен, очевидно, в первую очередь низкой мотивацией к военной службе вообще. Это связано с целым рядом известных обстоятельств. Решение большинства проблем военной службы Правительство России видит в переходе на контрактный принцип комплектования войсковых формирований. Именно по этому принципу формируются в настоящее время части и соединения Юго-Восточного регионального управления ФПС РФ. В период сборовой подготовки этой категории военнослужащих было проведено изучение социально-психологического климата в воинских подразделениях (табл. 2).

Анализ представленных в таблице данных свидетельствует, что психологическое состояние в этих подразделениях значительно лучше, чем в подразделениях, комплектуемых на основе призыва. Так, суммарный коэффициент социально-психологического климата в этих коллективах в среднем составляет +1,4 балла против +0,5 балла в подразделениях по призыву.

Проведенные исследования социально-психологического климата в различных воинских коллективах позволили выявить зависимости между его уровнем и уровнем заболеваемости личного состава. Тесная статистическая связь выявлена между уровнем общей заболеваемости и суммарным коэффициентом социально-психологического климата, а также его поведенческой составляющей. Из представленных в 3 таблице данных видно, что показатели общей заболеваемости и трудопотерь состоят в сильной степени корреляционной зависимости от эмоциональной составляющей социально-психологического климата ($r = +0,76$). В меньшей степени статистическая связь отмечается между поведенческой и когнитивной составляющими, а также суммарным показателем СПК, с одной стороны, и заболеваемостью – с другой.

Полученные результаты достаточно убедительно свидетельствуют о влиянии социально-психологического климата, отражающего происходящие в воинских коллективах психологические процессы,

на уровень заболеваемости военнослужащих. Нам представляется, что это влияние осуществляется в том числе посредством реализации так называемой внутренней картины здоровья (ВКЗ). Под этим термином понимается представление самого человека о своем собственном здоровье. Каждый человек (помимо результатов медицинских обследований) сам для себя решает, здоров он или болен. Очевидно, что внутренняя картина здоровья, являясь во многом категорией эмоциональной, зависит в свою очередь от психологического состояния военнослужащего. По мнению А.Г. Маклакова, уровень заболеваемости военнослужащих при первичной адаптации к военной службе тесно связан с особенностями

Таблица 1. Социально-психологический климат в учебных подразделениях (обследовано 319 человек)

Показатели коэффициента СПК	Подразделения					
	1 взвод	2 взвод	3 взвод	4 взвод	5 взвод	6 взвод
Суммарный коэф.циент.	+0,60±0,10	+0,53±0,09	+0,33±0,05	+0,32±0,08	+0,59±0,11	+0,77±0,12
Эмоц. составляющая	+0,12±0,05	+0,08±0,01	0,00	+0,07±0,01	+0,08±0,02	+0,05±0,01
Повед. состав. ляющая	+0,10±0,05	+0,26±0,01	+0,08±0,02	+0,10±0,01	+0,15±0,03	+0,43±0,01
Когнит. состав. лющая	+0,38±0,04	+0,19±0,01	+0,25±0,03	+0,15±0,02	+0,36±0,06	+0,29±0,05

Таблица 2. Социально-психологический климат в подразделениях пограничных частей, укомплектованных военнослужащими, проходящими службу по контракту (изучено 375 человек)

Показатели коэффициента СПК	Подразделения					
	1 застава	2 застава	3 застава	4 застава	5 застава	6 застава
Суммарный коэф.циент.	+1,19±0,22	+0,9±0,11	+1,42±0,25	+1,37±0,33	+2,14±0,30	+1,2±0,25
Эмоц. составляющая	+0,62±0,10	+0,6±0,13	+0,75±0,12	+0,23±0,05	+1,0±0,15	+0,6±0,12
Повед. состав. ляющая	+0,19±0,03	-0,2±0,05	-0,08±0,02	+0,38±0,07	+0,14±0,03	+0,2±0,05
Когнит. состав. лющая	+0,38±0,09	+0,5±0,08	+0,75±0,10	+0,76±0,11	+1,0±0,15	+0,4±0,09

Таблица 3. Социально-психологический климат на пограничных заставах и заболеваемость военнослужащих (обследовано 345 человек)

Подразделение	Заболеваемость, %		Социально-психологический климат, баллы			
	Уровень заболеваем.	Уровень трудопотерь	Эмоцион. составляющ.	Поведен. состав.	Когнитивная составляющ.	Общий коэф.циент. СПК
7 застава	193,7 ± 16,2	891,4 ± 39,6	+0,36 ± 0,07	+0,40 ± 0,08	+0,29 ± 0,06	+1,05 ± 0,31
4 застава	250,0 ± 16,7	1363,3 ± 45,7	+0,32 ± 0,07	+0,80 ± 0,1	+0,39 ± 0,08	+1,51 ± 0,37
5 застава	370,5 ± 19,1	3791,6 ± 51,4	+0,25 ± 0,06	+0,25 ± 0,05	+0,32 ± 0,07	+0,82 ± 0,25
8 застава	489,1 ± 23,5	4564,8 ± 53,7	+0,21 ± 0,06	+0,41 ± 0,09	+0,18 ± 0,04	+0,80 ± 0,25
3 застава	529,1 ± 19,8	5289,2 ± 65,9	+0,57 ± 0,09	+0,40 ± 0,09	-0,02 ± 0,01	+0,95 ± 0,28
2 застава	823,3 ± 35,1	5304,3 ± 86,3	+0,20 ± 0,06	+0,10 ± 0,02	0,00	+0,30 ± 0,07
1 застава	1016,5 ± 37,8	5875,9 ± 77,8	+0,19 ± 0,05	+0,52 ± 0,09	+0,18 ± 0,01	+0,89 ± 0,30
6 застава	1189,9 ± 35,5	8166,8 ± 92,6	+0,11 ± 0,03	+0,46 ± 0,08	+0,55 ± 0,09	+1,12 ± 0,33

ми их психологического статуса (коэффициент ранговой корреляции от +0,35 до +0,71). При этом основную роль в заболевании играет не степень активности социальной адаптации, а характеристики личностного потенциала [13]. Если внутри коллектива царит хорошая дружественная атмосфера, то у военнослужащего нет причин менять свою ВКЗ. Другое дело, когда социально-психологический климат в подразделении «нездоровый». В этом случае для того, чтобы хотя бы на время уйти от проблем, военнослужащий вспоминает о тех, часто несущественных, неполадках в здоровье, о которых он бы, возможно, никогда не вспомнил при соответствующей

обстановке в коллективе. Проведенный анализ между уровнем заболеваемости, трудопотерь показал прямую выраженную зависимость здоровья военнослужащих от состояния социально-психологического климата в подразделении, в котором они проходят службу.

Таким образом, укрепление социально-психологического климата в воинском коллективе является мощным фактором, детерминирующим здоровье его членов. По его величине можно судить о ходе адаптации членов коллектива. Социально-психологический климат значительно лучше в подразделениях, формируемых на контрактной основе.

Список использованной литературы:

1. Алексеева Д.А., Карсаварский Б.Д., Ташлыков В.А. и др. Основные типы психологической дезадаптации у бывших воинов-интернационалистов. Психологическая диагностика и психотерапия / Методические рекомендации. – Л.: Изд. инст. им. Бехтерева., 1990.
2. Барсукова Н.К., Лоранский Д.Н., Водогреева П.В., Ледовских Н.В. Медико-социальные аспекты формирования здоровья в современных условиях // Здоровоохранение РФ. – 1996. – №1. – С. 30-33.
3. Батуев А.С., Соколова Л.В. О соотношении биологического и социального в природе человека // Вопросы психологии. – 1994. – №1. – С. 81-92.
4. Галыгин В.Ф. Социально-психологические условия трудовой деятельности и здоровье производственного коллектива // Бюллетень Сиб. Отд. АМН СССР. – 1981, Новосибирск. – №3. – С. 65-68.
5. Галыгин В.Ф., Колтун В.З. Изучение влияния социально-психологических условий трудовой деятельности на здоровье рабочих промышленных предприятий. / Методические рекомендации. – М. – 1984. – 42 с.
6. Голубев В.Н., Косенков Н.И. Военно-профессиональная адаптация / Лекция для курсантов и слушателей. – Л.: ВИФК., 1991.
7. Губин В.А., Лыткин В.М. Медицинские и социально-психологические основы адаптации военнослужащих к профессиональной деятельности. // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени Бехтерева. – 1993. – №3. – С. 34-45.
8. Жуков Ю.М. Ценности как детерминанты принятия решения. Социально-психологический подход к проблеме // Психологические проблемы социальной регуляции поведения. – М.: Наука, 1976. – С. 254-277.
9. Зотова О.И., Кряжева И.К. Методы исследования социально-психологических аспектов адаптации личности // Методология и методы социальной психологии. – М.: Наука, 1977. – С. 173-188.
10. Колесин И.Д. Модель общественного здоровья // Гиг. и сан. – 1997. – №4. – С. 44-46.
11. Лещенко Я.А. Научные основы совершенствования мониторинга здоровья населения промышленного города как средства эколого-гигиенической оценки качества окружающей среды и условий жизнедеятельности. – Авт. ... д.м.н. – Иркутск. – 1997. – 44 с.
12. Личко А.Е., Иванов Н.Я. Словарь современной американской психиатрической терминологии и ее отличия от принятой в России // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. – 1992, №4. – С. 64-84.
13. Маклаков А.Г. Основы психологического обеспечения профессионального здоровья военнослужащих. Дисс. ... докт. психол. наук. – СПб, 1996. – 393 с.
14. Нюттен Ж. Мотивация // Экспериментальная психология / Под ред. П. Фресса. – М., 1975. – С. 61.
15. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. – М., 1946. – 704 с.
16. Социальная гигиена (медицина) и организация здравоохранения. / Под ред. Ю.П. Лисицына. – Казань, 1999. – 698 с.
17. Тарасов К.Е., Черненко Е.К. Социальная детерминированность биологии человека. – М.: Мысль, 1979.
18. Харрисон Дж. и др. Биология человека. – М., 1968.
19. Ходырева Н.В. Психологические факторы здоровья / Актуальные проблемы практической психологии. // Межвузовский сборник. – СПб. 1992. – С. 97-107.
20. Шальто А.Ю., Михалюк О.С. Изучение социально-психологического климата в трудовом коллективе с помощью «экспресс-методики» // Социально-психологические проблемы в производственном коллективе. – М.: Наука. – 1983. – С. 187-197.
21. Ahrens S., Deffner G. Empirical study of alexithymia: methodology and result // Am Psychother. – 1986. Vol. 3. P. 430-447.
22. Antonovsky Aaron. Факторы, способствующие укреплению здоровья: чувство связанности / Психосоциальные факторы на работе и охрана здоровья. – ВОЗ, Женева. – 1989. – С. 143-155.
23. Bandura A. Social foundation of thought and action: a social cognitive theory. New York, 1986. O, Leary A Self – efficacy and health// Rehav. Res. Ther. 1985. Vol. 23. P. 437-451.
24. Osterweis M., Solomon R., Green Meds. Bereavement: reactions, consequences and Care. Washington, 1984. 312 h.
25. Raija Kalimo, Meijman Theo. Психологические и поведенческие реакции на стресс в условиях работы / Психосоциальные факторы на работе и охрана здоровья. – ВОЗ, Женева. – 1989. – С. 31-42.
26. Rosenman R.N., Swan G.R., Garmelli D. Definition, assessment and evolution of the type A behavior pattern/ Ed. B. R. Hauston, C.R/ Snyder. New York, 1988.
27. Temoskok L Biopsychosocial studies ou cutaneous malignant melanoma.// Soc. Sci. Med. 1985. Vol. 20. P. 833-840.