

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«УЛЬЯНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Гражданское общество в России:
состояние, тенденции, перспективы

сборник научных трудов

Ульяновск
2012

УДК 331.108
ББК 65.240 – 21
К68

Редакционная коллегия:

доктор социологических наук, профессор О.В. Шиняева (отв. редактор), кандидат философских наук, доцент И.Г. Гоношилина

Рецензенты:

доктор политических наук, профессор А.К. Магомедов
доктор социологических наук, профессор Т.А. Рассадина

К68 Гражданское общество в России: состояние, тенденции, перспективы: сборник научных трудов/ Ульянов. гос. техн. ун-т. – Ульяновск: УлГТУ, 2012. – 353 с.

Сборник научных статей «Гражданское общество в России: состояние, тенденции, перспективы» является результатом коллективного труда ученых из 20 городов и представляет мнения по широкому кругу вопросов: формы участия населения в некоммерческих организациях; роль государственного и местного самоуправления в развитии гражданского общества; взаимопонимание общества и власти, общественный контроль и экспертиза; средства массовой информации как институт гражданского общества; культура и проблемы образования в фокусе внимания гражданского общества; вопросы экологии и защиты окружающей среды; формирование навыков самосохранения и профилактика девиантного поведения как составляющая гражданских инициатив.

Такое многоаспектное обобщение опыта свидетельствует о высоком внимании преподавателей российских вузов, аспирантов, практических работников сфер управления и общественных структур, PR-специалистов к состоянию и перспективам развития гражданского общества. Несомненно, данный сборник имеет теоретическое и практическое значение в поддержании социально-политической активности и гражданских инициатив населения.

Статьи печатаются в авторской редакции.

УДК 331.108
ББК 65.240 – 21

способствует лучшему взаимодействию между всеми участниками трудового процесса, укрепляет отношения внутри коллектива, снижает уровень психологической напряженности, повышает мотивацию труда.

Таблица 2

Атмосфера в коллективе (в процентах от числа опрошенных, n=600)

Атмосфера в коллективе:	Всего	Вредность условий			Предприятие		
		Производство	Вредно	Невред. производство	УЦЗ	УМЗ	Авиа-стар
Дружеская	33	34	27	3	34	30	
Атмосфера взаимного уважения	25	24	27	1	30	28	
Деловая атмосфера	26	25	34	3	26	23	
Каждый сам за себя	16	17	12	1	11	20	

Кроме того, необходимо, чтобы развитие профсоюзного движения происходило в целом, укреплялись связи между общественными организациями разного уровня, поскольку в современных условиях даже очень сильному профсоюзу сложно бороться в одиночку.

Список литературы:

1. Назарова, И.Б. Здоровье занятого населения / И.Б. Назарова.-М.: МАКС Пресс, 2007. – 521с.

УДК 339.138

**А.В. Сеницкая, О.Г.Богдан, М.Ю. Сурмач (Гродно, Гродненский государственный медицинский университет
НАСИЛИЕ В СЕМЬЕ КАК СОЦИАЛЬНЫЙ ФАКТОР РИСКА ЗДОРОВЬЮ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН**

Существуют значительные трудности, с которыми сталкивается исследователь проблемы домашнего насилия. С одной стороны, подлинные масштабы этого явления остаются неизвестными в связи с тем, что многие жертвы домашнего насилия ощущают себя эмоционально-зависимыми от обидчика, в соответствии с распространенными гендерными стереотипами считают во всем виноватыми лишь себя и вообще не обращаются за помощью. Кроме того, многие жертвы насилия не бывают в состоянии определить тот момент, когда семейные конфликты, ссоры, выяснения отношений

переходят определенный порог и превращаются в открытые проявления насилия.

Наиболее частой формой насилия в семье является физическое насилие. К факторам, характеризующим ситуацию физического насилия в отношении женщины в семье, относится алкогольная зависимость супруга. Физическое насилие положительно коррелирует двумя другими психологическими показателями, фиксирующими отношение женщины к насилию: наличием жалоб и обвинений в адрес супруга, стремлением добиться прекращения насилия и, одновременно, с показателем, означающим терпение и готовность к многократному прощению обидчика [2; 3]. Можно предположить, что физическое насилие вызывает протест у жертв, но такие причины, как боязнь экономических осложнений в случае развода, нежелание оставлять детей без отца, жалость к мужу-алкоголику, опасения потери уважения со стороны окружающих в случае развода заставляют женщину вновь и вновь прощать обидчика. Это, в свою очередь, приводит к повторению ситуации насилия и ухудшению состояния жертвы. При этом жертвами нередко становятся не только женщины, но и дети.

Сексуальное насилие прямо коррелирует с такими социальными характеристиками жертвы, как молодой возраст, наличие не более одного ребенка, и обратно коррелирует с показателем, обозначающим наличие у жертвы статуса безработной. Небольшое количество обращений, к сожалению, не позволяет нам сделать какие-либо выводы о психологических особенностях жертвы или насильника в случае сексуального насилия. На основе данных о социальных факторах, можно утверждать, что от сексуального насилия в семье страдает незначительная часть женщин, обращающихся в службы психологической помощи. Обращающиеся за помощью женщины имеют сравнительно небольшой срок супружеских отношений, их семейная жизнь не осложнена большим количеством детей, они не относятся к одной из основных групп социального риска – безработным [2; 3].

На здоровье беременной женщины и ее будущего ребенка большое влияние оказывает существующий психологический климат в семье и то, как она ощущает себя в ней, насколько стабильна их совместная жизнь, каково финансовое благополучие. Постоянно переживаемые стрессы приводят к развитию у женщины тревожных состояний. В психологической практике используют такие понятия, как ситуативная и личностная тревожность [1]. Ситуативная тревожность возникает как реакция на психотравмирующую ситуацию. Это состояние, которое характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью; оно способно изменяться по интенсивности и динамичности во времени. Личностная тревожность - устойчивая индивидуальная характеристика, отражающая предрасположенность субъекта к тревоге. Определяющим

является наличие у него тенденции воспринимать широкий спектр ситуаций как угрожающие, отвечая на каждую из них определенной реакцией. Личностная тревожность активизируется при восприятии определенных стимулов, расцениваемых человеком как опасные для самооценки, самоуважения, хотя они таковыми не являются.

Целью работы являлось выявить распространённость гендерного насилия во время беременности и его роль в формировании повышенного уровня тревожности беременной женщины.

Результаты основаны на данных анализа материалов социологического опроса беременных женщин, наблюдающихся в женских консультациях г. Гродно (76 человек) и госпитализированных в акушерско-гинекологические отделения стационаров (76 человек), а также контрольной группы не беременных женщин того же возраста - студентки УО «ГрГМУ», женщины, приходившие на приём к врачу-терапевту поликлиники, а также госпитализированные в отделения стационаров терапевтического профиля (76 человек). Общий объём выборки составил 228 человек. Использован оригинальный социологический инструментарий с включением в него шкалы самооценки уровня тревожности Ч.Д.Спилбергера, Ю.Л.Ханина [1] статистической обработки данных опроса использованы методы описательной (расчёт средних величин) и непараметрической статистики (построение таблиц сопряжённости с расчётом критерия χ^2 , тест Колмогорова-Смирнова) пакетов прикладных программ STATISTICA 6,0, SPSS 13,0.

Распространённость и особенности насилия по отношению к женщине изучались по вопросам: «Испытывали ли вы когда-либо от полового партнёра, от отца, брата угрозу оружием, угрозу физического воздействия, сексуальную агрессию, психологическую угрозу?», «Испытывали ли вы во время беременности от полового партнёра, отца, брата угрозу оружием, угрозу физического воздействия, сексуальную агрессию, психологическую угрозу?»

Средний возраст опрошенных беременных женщин составил ($M \pm m$) $25,8 \pm 0,5$ лет, женщин контрольной группы – $23,7 \pm 0,5$ лет. Большая часть (45%) опрошенных женщин имели высшее образование, треть – среднее специальное. Около трёх четвертей опрошенных женщин проживали в городе, треть – в селе.

Каждая десятая опрошенная из контрольной группы, и 11,8% из числа беременных, сбор данных о которых проводился в женской консультации, испытывала когда-либо насилие со стороны партнёра. Беременные женщины, опрашиваемые в стационаре, отмечали, что испытывали когда-либо насилие со стороны партнёра в 18,4% случаев. Сравнение указанных показателей с использованием методов непараметрической статистики не подтвердило статистическую значимость различий. В то же время, уровень СТ значимо различался в

группах женщин, испытывавших и не испытывавших насилие со стороны партнёра: 36,7 и 42,3, $p < 0,005$. Уровень ЛТ в указанных группах также имел значимые различия: 43,9 и 50,05, $p < 0,005$ (тест Колмогорова – Смирнова).

Насилие во время беременности испытывали 2,6% беременных, опрос которых осуществлялся в женской консультации, и 14,4% беременных из числа госпитализированных. Различия в долях оказались статистически значимы: $\chi^2 = 5,54$, $p = 0,0186$. Уровень СТ значимо различался у женщин, отмечавших и не отмечавших наличие насилия со стороны партнёра во время беременности: 47,6 и 36,6, $p < 0,001$. Уровень ЛТ составил 51,2 и 44,2 соответственно ($p < 0,05$).

Насилие в родительской семье (со стороны отца либо брата) отмечено в 14,5% анкет у небеременных женщин и 11,8% опрошенных как в женской консультации, так и в стационаре. Результаты теста Колмогорова-Смирнова не подтвердили статистическую значимость различий между уровнями как ситуативной, так и личностной тревожности в двух группах женщин, выделенных по признаку насилия по отношению к девочке в родительской семье.

Таким образом, гендерное насилие – достаточно распространённое явление. Его отмечает каждая десятая молодая женщина.

Результаты доказывают, что насилие является статистически доказанным фактором риска повышенного уровня тревожности женщины во время беременности, отражается на её течении, способствует возникновению осложнений, требующих госпитализации беременной женщины. Несмотря на то, что жестокость по отношению к девочке в родительской семье также оказалась распространённым явлением (его отмечала каждая седьмая-восьмая опрошенная), она не является статистически значимым фактором повышенного уровня тревожности во время беременности.

Профилактика домашнего насилия – сложный процесс. Она требует комплексного подхода с широким вовлечением общественности. Наряду с тем, что каждый случай насилия – это личная трагедия для его жертв, которая не может предаваться огласке; предотвращение распространения насилия невозможно без привлечения гражданских инициатив.

Список литературы

1. Спринц, А.М. Медицинская психология с элементами общей психологии: учебник для средних медицинских учебных заведений / А.М. Спринц, Н.Ф.Михайлова, Е.П.Шатова. – СПб.: СпецЛит, 2005. – с. 428 – 429.

2. Akyuz, A. [etc.]. Marital Violence: Is it a factor affecting the reproductive health status of women? /A. Akyuz, G. Sahiner, B. Bakir // J. Fam. Viol. – 2008. - №23. – P. 437 – 445.

3. Bailey, B.A. Intimate partner violence during pregnancy: incidence and associated health behaviors in a rural population /B.A. Bailey, R.A. Daugherty // Matern Child Health J. – 2007. - №11. – P. 495 – 503.

УДК 331.108

М.Ю.Сурмач (Гродно, Гродненский государственный медицинский университет)

ПОВЕДЕНИЕ БЕЛОРУССКИХ ПОДРОСТКОВ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЗДОРОВЬЮ КАК ПРОБЛЕМНОЕ ПОЛЕ ГРАЖДАНСКИХ ИНИЦИАТИВ

Подростковый возраст – время, когда степень физиологической зрелости отстаёт от социальной, психологической и экономической. Подросток остаётся ребёнком в глазах и родителей, и врачей [1]. Даже медицинское обслуживание подростков построено по принципу единого педиатра – от рождения и до достижения 18-летнего возраста.

В то же время, подросток достаточно самостоятелен для того, чтобы разрушать собственное здоровье курением, алкоголем и небезопасным сексуальным поведением. Поведение подростка зависит от стереотипов, бытующих в среде сверстников. На последние же, в свою очередь, значимое влияние оказывает информационное воздействие среды. Регулировать информационный поток, воздействующий на подростка, очень сложно. Практически невозможно регулировать информацию, поступающую к подростку из сети Интернет, доступную на видеодисках и на страницах порножурналов, приобретаемых в соседней с территорией Республики Беларусь Польше.

Для того, чтобы противостоять негативным изменениям поведенческих стереотипов, возможно лишь создавать им контрсреды в форме здоровьесберегающего поведения, внедрять их в подростковую среду, продвигать и популяризировать. Для этого необходимо широкое привлечение общественности, активистов из молодёжных организаций, из числа подростков.

Данное исследование направлено на то, чтобы установить особенности поведения белорусских подростков по отношению к здоровью и определить проблемные зоны, требующие внимания со стороны общественности.

Материалом работы послужили данные опроса лиц 15-18 лет, проведенного в 2010 г. Использован оригинальный социологический инструментарий. Выборка, репрезентативно отражающая совокупность подростков Беларуси по территориальному и половому признакам,

данные опроса которой включены в дальнейший анализ, составила 463 девушки и 486 юношей [2; 3].

При помощи статистических методов (STATISTICA 6,0, SPSS 13,0) изучено поведение подростков по отношению к собственному здоровью, выявлены тенденции к формированию устойчивых негативных по отношению к здоровью поведенческих стереотипов, устранение которых невозможно без вовлечения широкой общественности и гражданских инициатив.

Почти каждый пятый (19,5%) подросток указал, что курит. При этом гендерные различия не являются статистически значимыми: так, положительно ответили на вопрос о курении почти 22% мальчиков и 16,8% девочек ($\chi^2=2,72$, $p=0,098$). Средний возраст начала курения так же не зависит от возраста: у мальчиков он составил $13,68 \pm 0,258$, у девочек – $14,23 \pm 0,246$ лет ($t=1,5$, $p=0,1$).

Наибольшая часть курящих подростков (25% и 22% соответственно) указали, что первая проба курения состоялась в 14 или 15 лет. Чаще подростки выкуривают от 2 до 5 (34% курящих подростков), либо 10-15 (20,5% курящих подростков) сигарет в день. При сравнении группы подростков, оценивающих материальное положение своей семьи как «очень хорошее» или «хорошее» и группы, оценивающих его как «трудное» и «очень трудное», не выявлено статистически значимых различий по долям курящих ($\chi^2=0,47$, $p=0,49$; $\chi^2 Yates=0,24$, $p=0,62$). Не курят 79,5% городских и 79% сельских подростков.

Почти 16,1% подростков: 17,9% мальчиков и 14,3% девочек ($\chi^2=1,7$, $p=0,2$) ответили, что у них есть знакомые, употребляющие наркотические вещества. Выявлены различия по доле подростков, положительно ответивших на данный вопрос, среди детей из семей с «очень хорошим» или «хорошим» (13,4%) и «очень трудным» или «трудным» (31,1%) материальным положением ($\chi^2=10,19$, $p=0,0014$; $\chi^2 Yates=8,84$, $p=0,0029$). Около 5,5% опрошенных: 7,4% мальчиков и 3,5% девочек ($\chi^2=6,4$, $p=0,01$) указали, что сами пробовали наркотические вещества. Влияния материального положения семьи на частоту пробы наркотика не выявлено.

На вопрос «Употреблял(а) ли ты когда-либо сознательно, по своему желанию, алкогольные напитки?» положительно ответили 70,8% подростков. Гендерные различия незначимы: положительно ответили 67,1% мальчиков и 74,7% девочек ($\chi^2=1,15$, $p=0,28$).

Однако детальный анализ показал, что мальчиков всё же следует отнести к группе риска. Так, крепкие (более 20 градусов крепости) алкогольные напитки не употребляют 46,7% мальчиков и 46% девочек, употребляют 1 раз в неделю и чаще 1,6% мальчиков и 1,08% девочек, несколько раз в месяц – 8,85% мальчиков и 4,5% девочек ($\chi^2=6,1$, $p=0,01$), несколько раз в полгода – 13,6% мальчиков и 11,4% девочек, раз в полгода и реже – 18,1% мальчиков и 20,7% девочек. Таким

Здоровье студенческой молодежи как ресурс формирования гражданского общества	259
Т.В. Ключева (Ульяновск, Ульяновский государственный технический университет)	
Интеллигенция в условиях формирования гражданского общества.....	267
М.И. Кадничанская (Ульяновск, Ульяновский государственный университет)	
Трудовая мотивация молодежи в mlm-маркетинге: региональный аспект.....	272
С.В. Королев (Ижевск, Удмуртский государственный университет)	
Механизмы развития добровольчества по профилактике наркотической зависимости как форма развития гражданского общества	280
В.В. Митькина (Ульяновск, Ульяновский государственный технический университет)	
Роль профсоюзов в сохранении здоровья наемных работников промышленных предприятий.....	284
А.В. Синицкая, О.Г.Богдан, М.Ю. Сурмач (Гродно, Гродненский государственный медицинский университет)	
Насилие в семье как социальный фактор риска здоровья у беременных женщин.....	289
М.Ю.Сурмач (Гродно, Гродненский государственный медицинский университет)	
Поведение белорусских подростков по отношению к здоровью как проблемное поле гражданских инициатив.....	293
Ю.В. Васькина (Самара, Самарский государственный университет)	
Имидж рабочих профессий.....	296
М.В. Морев (Вологда, Институт социально-экономического развития территорий Российской академии наук)	
Социальное здоровье как фактор модернизационного потенциала российского общества.....	304
 Раздел 10. Проблемы образования в фокусе внимания гражданского общества	
313	
А.С.Елисеенко, И.Н.Семенов, К.С.Серегин (Москва, Национальный Исследовательский Университет - Высшая Школа Экономики)	
Рефлексия образовательных ценностей в структуре личностно-профессионального целеобразования студенческой молодежи	313
Г.М. Шигабетдинова (Ульяновск, Ульяновский государственный технический университет)	
Волонтерская деятельность как условие развития личности студента.....	320
А.А. Копытов (Белгород, Белгородский государственный	