

Н.Х. Гафиатулина

Здоровьесберегающие модели профессиональной социализации студенческой молодежи в условиях социальной неопределенности

Здоровье студенческой молодежи, ее физическое, психическое и социальное развитие, процессы социализации и адаптации в образовательно-профессиональной среде в значительной степени определяются условиями ее социальной жизни в современном российском обществе, в котором трансформационные процессы уже давно приобрели перманентный характер, что, соответственно, приносит неопределенность и нестабильность во все сферы жизнедеятельности, в том числе и в сферу профессиональной социализации молодежи [1].

К сожалению, среди студенческой молодежи отмечаются различные негативные процессы, связанные с ростом маргинальности, самодеструкции, ухудшением картины здоровья, что свидетельствует о плохом самосохранительном поведении молодежи на общем фоне роста интеллектуально-информационных нагрузок.

Поскольку здоровье является одним из важнейших факторов профессионального роста в современных социально-экономических условиях, связанных с социальной неопределенностью и рисками, возникает настоятельная потребность в молодых специалистах, умеющих мыслить универсально, способных адаптироваться к широкому спектру как общественных, так и сугубо профессиональных требований.

Профессиональная социализация становится приоритетной, ее содержание выступает как один из факторов экономического и общественного прогресса и должна быть ориентирована на формирование условий, способствующих личностно-профессиональному самоопределению студенческой молодежи и реализации ее личностно-профессиональных возможностей [2].

Здоровьесберегающую профессиональную социализацию студенческой (ЗПСС) молодежи на данном отрезке функционирования современного российского социума необходимо рассматривать с учетом все более возрастающей тенденции социально-политической напряженности среди населения [3] и формирования пространственной среды социальной неопределенности как реально существующей пространственной среды воплощения витальных практик и профессиональных планов студенческой молодежи.

Федеральная программа развития и модернизации образования в качестве одной из ведущих ставит необходимость сохранения и укрепления здоровья студенчества, разработку здоровьесберегающих моделей (технологий) и формирование в образовательно-социализирующем процессе ценности здоровья и здорового образа жизни.

Проблема здоровьесберегающих моделей давно рассматривается в социально-педагогической практике, но для того, чтобы у студенческой молодежи формировались, усваивались и закреплялись ценностные ориентации, направленные на сохранение здоровья, разработанных и описанных в научной литературе моделей недостаточно. К сожалению, в большинстве случаев социально-педагогические модели ориентированы на сохранение здоровья молодых людей как на автономную цель, но мы убеждены в том, что они должны рассматриваться в ракурсе профессиональной социализации при формировании здоровьесберегающих установок с учетом современных условий социальной неопределенности.

Мы рассматриваем здоровьесберегающую профессиональную социализацию студенческой молодежи как профессионально и социально обусловленное личностно-ориентированное формирование отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих как к высшей гуманистической ценности. Целью ЗПСС является личность молодого специалиста, которая будет обладать рациональными установками на

здоровый образ жизни, а также иметь высокую степень неприятия вредных привычек и быть направленной на профессиональную самоактуализацию.

Говоря о процессе ЗПСС, необходимо подчеркнуть, что ее нельзя рассматривать в одностороннем порядке только как усвоение молодежью социальных норм и ценностей по отношению к здоровью. К этому процессу необходимо подходить как к двустороннему процессу, включающему также активное воспроизводство молодым человеком социальных отношений.

ЗПСС, будучи двусторонним процессом интеракции студенчества с социумом, с одной стороны, должна способствовать сохранению социальной стабильности и развитию здоровой общественной культуры в целом; с другой стороны, должна давать возможность молодому человеку усваивать и активно воспроизводить культурные и социальные нормы, инициировать к приобретению таких социально и профессионально значимых индивидуально-личностных качеств, которые необходимы для социальной интеграции. При этом, студенческая молодежь не просто усваивает социальный опыт здоровьесберегающего поведения, она преобразовывает его в собственные социально-профессиональные ценности и установки. Социальная активность молодежи в области здоровьесбережения является одним из главных качеств социализации.

Реальная социализация студента и получаемый им жизненный опыт складывается под воздействием двух основных факторов: профессиональных и социально-психологических. Поэтому различают: профессиональную адаптацию (социализацию) и социально-психологическую. Под первой понимается усвоение характера, содержания, условий и организации профессионально-образовательного процесса, формирование навыков автономности в учебной, а затем и в профессиональной деятельности; вторая социализация означает усвоение и выработку собственного стиля поведения, приспособление молодого человека к группе, взаимоотношения с ней, а также приспособление к условиям социальной нестабильности и неопределенности.

Неопределенность как социальная реальность задает принципиально иные модели, формы и ориентиры профессиональной социализации, социального и профессионального развития студенческой молодежи, которая сегодня ориентируется на приоритеты и ценности текущего времени [4]. Важные в русле российской социологии молодежи теоретические разработки в сфере ее социального развития в контексте социальной неопределенности и рискогенности принадлежат отечественным социологам Ю.А. Зубок и В.И. Чупрову [5]. «Неопределенность в широком смысле – это однозначно не установленные, неотчетливые или не вполне осознанные процессы и явления в социуме, смутные представления об окружающем бытии, уклончивые суждения или поведение индивидов и групп, отсутствие четко определяемой связи между социальными явлениями и их последствиями» [6, 191]. Понятие «неопределенность» используется для исследования переходных, маргинальных состояний, а студенческая молодежь, как правило, пребывает в таком состоянии. Об этом сегодня говорят также В.И. Филоненко и А.П. Лепин: «студент как объект социализационного воздействия занимает промежуточное положение между детьми и взрослыми, обладая спецификой и особенностями первых и вторых» [7].

В рамках данной статьи мы рассматриваем социальную неопределенность как состояние невозможности адекватной рефлексии, в которой находится студенческая молодежь, связанное с ее внутренней дезорганизацией в отношении своего собственного здоровья: практик его формирования, сохранения и укрепления по причине усиливающейся нестабильности социальной реальности.

Социальная неопределенность также имеет связь с категорией выбора. Не составляет исключения и выбор в плане самосохранительного или саморазрушительного поведения молодежи в отношении к собственному здоровью. Следовательно, перед нами стоит задача сформировать правильный выбор в пользу социального здоровьесбережения студенческой молодежи, а поскольку многие социальные явления и процессы познаются с

помощью различных эмпирических методов, не составляют исключения и методы моделирования. Модель вообще представляет собой аналог фрагмента социальной действительности, образец определенного концептуально-теоретического преобразования. Как отмечает Свечкарев В.П., исходя из практики модельного подхода, наиболее важными являются «задачи анализа и прогнозирования развития процессов в гуманитарной сфере. Такого рода задачи связаны с прогнозом достижения долгосрочных целей путем адаптации к изменениям внешней среды. Задачи сложны и требуют учета большого числа факторов, интересов, угроз и последствий, в их решениях присутствует высокая степень неопределенности в оценке внешней среды» [8].

Мы рассматриваем здоровьесберегающую модель профессиональной социализации студенчества (ЗМПСС) как некий образец, который направлен на управление процессом здоровьесбережения. При этом прогностическая, предсказательная функция отвечает центральной цели, а именно – цели управления здоровьем.

К ЗМПСС предъявляются определенные требования – она должна быть: объективным соответствием моделируемому объекту образовательно-социализирующей практики; интерпретируема в содержательных терминах здоровьесберегающей педагогики. Содержательным уровнем ЗМПСС является формирование и усвоение профессиональной системы ценностей с учетом ситуации неопределенности и рисков в обществе, определенного поведения, социальной активности, инициативы, ориентации на здоровый образ жизни (ЗОЖ).

Среди моделей, разработанных для понимания и прогнозирования поведения, связанного со ЗПСС, мы хотим рассмотреть две зарубежных модели: модель формирования предосторожности и модель убеждений о здоровье.

Первая модель ЗПСС – модель формирования предосторожности была предложена Н. Венштейном, а позже улучшена им в соавторстве с П.

Сандменом [9]. В данной модели предложено семь стадий в процессе, с помощью которого студенческая молодежь начинает изменять собственное поведение (адаптирует предосторожность), угрожающее ее здоровью. Первая стадия – отсутствие у молодого человека осознания проблем со здоровьем. Получение информации от агентов социализации в отношении этой проблемы соответствует осознанию проблемы, но молодежь при этом еще не вовлечена в какое-либо поведение (вторая стадия). Третья стадия соотносится с моментом принятия решения, когда перед молодым человеком открываются возможности (т.е. выбор в пользу самосохранительного или саморазрушительного поведения) – не адаптировать предосторожность (это четвертая стадия) – тогда этот процесс заканчивается, либо изменяет собственное поведение – (пятая стадия). Шестая стадия – касается реализации здоровьесберегающего поведения, седьмая – ориентирует на постоянное поддержание новой формы поведения. Стоит отметить, что достоинством данной модели является постадийный характер изменения поведения, связанного со здоровьем. Важно подчеркнуть, что эта модель открывает возможность для разработки превентивных программ в процессе ЗПСС, которые учитывают распределение молодых людей по различным стадиям и предлагают соответствующую информацию именно для студенческого контингента студенческого, в противоположность кампаниям, рассчитанным на всех одновременно.

Вторая модель – модель убеждений о здоровье, разработанная зарубежными учеными П. Сэлови, А. Ротманом и Д. Родиным, представляется нам особенно интересной, поскольку рассматривается как основа для разработки профилактических и здоровьесберегающих профессионально-образовательных программ, имеющих непосредственно социализирующую направленность (например, в связи с заболеваниями, передаваемыми половым путем). Основное положение данной модели заключается в том, что основополагающие действия молодого человека, связанные со здоровьем, прогнозируются на основе сформированных знаний

об угрозе здоровью и о соответствующих формах поведения. Восприятие угрозы здоровью должно инициировать молодежь совершать некоторые действия, а убеждения о возможном поведении определяют план этих действий. Вероятность того, что молодой человек предпримет профилактическое действие, зависит от таких факторов, как: во-первых, если он, профессионально социализируясь, понимает, что негативного условия можно избежать; во-вторых, если у него есть положительные ожидания от выполнения определенного самосохранительного поведения; в-третьих, он уверен, что сможет выполнить требуемые действия.

Формула, отражающая данную модель, выглядит таким образом:

Действие = воспринимаемая угроза здоровью \times воспринимаемая уязвимость по отношению к болезни \times (воспринимаемые барьеры – воспринимаемые преимущества) [10].

Согласно эмпирическим исследованиям, профилактическое (здоровьесберегающее) поведение связано с воспринимаемыми барьерами на пути действия, преимуществами от действия и уязвимостью к угрожающей ситуации, но не связаны с серьезностью угрозы (Salovey, Rothman, Rodin).

Стоит также отметить, что именно к данной модели апеллирует методика исследований, проводимых под эгидой Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), знания – аттитюды – убеждения – поведение.

Однако, несмотря на свою привлекательность данной модели, необходимо сказать и об ограничении, заключающемся в том, что эта ЗПСС не позволяет разрешить одну из основных проблем в среде студенческой молодежи, а именно – предсказать то, как происходит переход от убеждений к здоровьесберегающему поведению. К примеру, молодежь может много знать о СПИДе, но знания эти зачастую никак не связаны с их интимным поведением, что свидетельствует об отсутствии прямой и рациональной связи между знанием и поведением.

Содержание данной модели мы предложили расширить для применения ее к нашим социальным условиям. Новая модель оснащена

такими компонентами, как: «информированность студенческой молодежи», «потребность в здоровье» и «медико-профилактическая активность». Под медико-профилактической активностью понимается активность в сфере охраны своего здоровья, которая зависит от общего уровня развития и образования студенческой молодежи, от социально-психологических установок, качества и условий жизни молодых людей(рис. №1).

Определенную значимость в оценке самосохранительного (или разрушительного) отношения к здоровью имеет индикатор информированности в сфере здоровья. Предметом этой информированности являются убеждения молодежи о вреде для здоровья определенных привычек, знания о факторах риска и наличие сведений о состоянии своего организма. Лишь имея представление о степени информированности, можно оценивать степень осознанности поведения в отношении здоровья [11].



Рис. 1. – Факторная модель ЗПСС

Медико-профилактическая активность и потребность в формировании, сохранении и укреплении здоровья, наряду с оценкой степени информированности студенческой молодежи, позволяет прогнозировать

вероятность выбора профилактического поведения. В блок факторов, именуемых «сигналы к действию» (для цели актуализации здоровья), наряду с кампаниями в СМИ можно включить, изучая поведение молодежи, анализ имеющейся научно-популярной литературы и образовательных программ.

Мы полагаем, что акцент в ЗМПСС должен ставиться на то, чтобы сформировать такую систему духовно-мыслительной и профилактической деятельности, которая даст возможность будущим специалистам самостоятельно ориентироваться в увеличивающемся объеме образовательной информации, иметь высокий адаптивный и социализационный потенциал в изменяющемся социуме. Такой подход имеет личностно ориентированный характер ЗПСС с обязательным использованием профессионально-ориентированных моделей организации образовательного процесса. Как подчеркивал А.Г. Асмолов, «главное – это не ориентировать образование на решение типовых задач, в которых уже заранее есть ответы на все вопросы, а четко сказать: «Образование должно помочь молодому человеку жить в мире неопределенности» [12].

По нашим представлениям, ЗМПСС, имея личностно ориентированную направленность, предполагает социальное развитие молодежи, под которым мы понимаем некий целостный процесс качественных изменений ее сущностных характеристик, нацеленный на успешную профессиональную социализацию и самореализацию личности молодого человека.

Мы также разработали новую личностно ориентированную модель ЗМПСС в условиях социальной неопределенности (рис. №2). В данной модели блоки: обучение, профессиональная социализация и собственно здоровьесбережение представляют собой решаемые задачи, каждая из которых ориентирована на содержание образовательного процесса.



Рис. 2. – Здоровьесберегающая модель профессиональной социализации молодежи в условиях социальной неопределенности

Основу ЗМПСС составляют деятельностный, проблемный и личностный подходы. Мы полагаем, что данные модели создают специальные условия для того, чтобы студенческая молодежь могла проявлять личностную активность, самостоятельность не только в обретении специфически профессиональных качеств, но и в деятельности, направленной на здоровьесбережение. При этом такая личностная активность имеет трехуровневую структуру: активность воспроизводственная, активность интерпретации и творческая активность. Студенты при этом являются субъектами собственного обучения вообще и, обучения здоровьесбережению, в частности. А именно это и выступает главной целью личностно ориентированного образования и социализации.

Обобщая теоретические и практические разработки по проблеме моделирования ЗПСС, можно сделать вывод, что функции здоровьесберегающих моделей социализации могут быть объединены в две группы: превентивно-оздоровительные и содействующие охранению здоровья студенческой молодежи; реализация каждой функции производится через использование различных моделей.

Таким образом, здоровьесберегающие модели имеют не только профессионально-образовательную направленность, развивая компетенции и профессиональные качества будущих специалистов, но и выполняют здоровьесберегающие функции в образовательном пространстве вуза. Все это, на наш взгляд, способствует успешному профессиональному становлению и развитию студенческой молодежи.

Литература:

1. Л.В. Тарасенко, Г.А. Угольницкий, В.К. Дьяченко Динамическая модель профессиональной социализации студентов [Электронный ресурс] // «Инженерный вестник Дона», 2013, №2. – Режим доступа: <http://www.ivdon.ru/magazine/archive/n2y2013/1653> (доступ свободный) – Загл. с экрана. – Яз. рус.
2. Е.Б. Ольховская Интеграция профессионально-образовательных и здоровьесберегающих технологий в вузе [Текст] / Здоровьесберегающие образовательные технологии. – Междисциплинарная научно-практическая конференция. – М., 25 окт. 2007. – С. 165 – 169.
3. К.С. Радько, М.И. Иванова, И.Н. Мощенко Некоторые тренды политической напряженности среди населения Ростовской области на конец 2011 года [Электронный ресурс] // «Инженерный вестник Дона», 2012, №2. – Режим доступа: <http://www.ivdon.ru/magazine/archive/n2y2012/878> (доступ свободный) – Загл. с экрана. – Яз. рус.
4. И.С. Помазкова Российская молодежь в условиях социальной неопределенности: особенности профессионального самоопределения и реализации профессиональных ориентаций на рынке труда [Текст] / Социально-гуманитарные знания, 2010. – №11. – С. 186-195.
5. Ю.А. Зубок Феномен риска в социологии. Опыт исследования молодежи [Текст]. – М., 2007; Зубок Ю.А., В.И. Чупров Социальная

- регуляция в условиях неопределенности. Теоретические и прикладные проблемы в исследовании молодежи [Текст]. – М., 2008.
6. В.И. Чупров, Ю.А. Зубок Социология молодежи [Текст]: Учебник / В.И. Чупров, Ю.А. Зубок. – М.: Норма: ИНФРА-М, 2004. – 336 с.
 7. В.И. Филоненко, А.П. Лепин Семья как основной агент базовой социализации студентов вузов [Текст] // Социологические исследования, 2013. – №6. – С. 71-77.
 8. В.П. Свечкарев Интеграция имитационных моделей при проведении исследований в гуманитарной сфере [Электронный ресурс] // «Инженерный вестник Дона», 2010, №3. – Режим доступа: <http://www.ivdon.ru/magazine/archive/n3y2010/213> (доступ свободный) – Загл. с экрана. – Яз. рус.
 9. N.D.Weinstein, P.M. Sandman A model of the precaution adoption process: Evidenct from home radon testing // Health physiology, 2002. – 11. – P. 170-180.
 10. P. Salovey, A. Rothman, J. Rodin Health behavior // The handbook of social psychology: vol. 2 / Eds. by D. Gilbert, S. Fiske, Boston: McCrow – Hill, 1998. – P. 633-683.
 11. Н.Х. Гафиатулина Здоровье как ценность в среде учащейся молодежи [Текст]: Монография / Н.Х. Гафиатулина. – Ростов-на-Дону: РАС ЮРГУЭС, 2009. – 166 с.
 12. А.Г. Асмолов XXI век: психология в век психологии [Текст] // Вопросы психологии, 2000. – №1. – С. 27-29.