

разнообразные, студентами пятого курса (последняя практика) – как однообразные.

### Литература

1. Головаха, Е.И. Понятие психологического времени// Категории материалистической диалектики в психологии / Е.И. Головаха, А.А. Кроник / Под ред. Л. И. Анциферовой. - М.: «Наука» 1988. - С. 199-215.

2. Ковалев, В.И. Особенности личностной организации времени жизни / В.И. Ковалев // Гуманистические проблемы психологической теории. М., 1995.

3. Цуканов, Б.И. Индивидуальные особенности переживаемого времени / Б.И. Цуканов // Психология личности и время. - Черновцы, Т.1. 1991. - С. 64- 66.

*Выполнено при поддержке Гранта МО №6.3342.2011*

## **СОЦИАЛЬНО-ГРУППОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЦЕННОСТНЫХ ПРЕДПОЧТЕНИЙ У СТУДЕНТОВ В ОТНОШЕНИИ К ЗДОРОВЬЮ<sup>8</sup>**

*Е.П. Пчелкина*

Белгородский государственный национальный исследовательский университет (НИУ «БелГУ»), Белгород, Россия

Молодежь является одновременно и объектом социализации, когда она интериоризирует ценности и цели, сформированные старшими поколениями, и субъектом активности, когда она создает новые ценности. Решающее воздействие на самоопределение молодежи в сфере здоровья и формирование их ценностных предпочтений в отношении здоровья оказывают ведущие социальные институты: система образования, здравоохранения, СМИ, общественные объединения и др.

Социальная сущность студенческой молодежи как становящегося субъекта воспроизводства и обновления общества определяется особой ролью и местом этой социально-демографической группы (наиболее образованной и

квалифицированной и, следовательно, передовой и наиболее значимой для общества). Специфика становления ее социальной субъектности является сущностным группообразующим признаком студенчества, отличительной характеристикой в отношении других социальных групп. Особенности социального становления субъектности студентов определяется характер их ценностных предпочтений в отношении здоровья.

Социально-групповая сущность студентов проявляется в трех взаимосвязанных составляющих: 1) потенциальных сущностных сил, раскрывающихся в их возможности (потенциале) и способности становиться субъектом общественного производства и общественной жизни; 2) побудительно-мотивационных сущностных сил, определяемых неустойчивостью и импульсивностью мотивационной сферы сознания, необходимостью обретения ее устойчивости за период обучения в вузе, саморегуляции ее структурных элементов (потребностей, интересов, ценностей); 3) специфических форм социальной деятельности, главной из которых является учебно-профессиональная [7]. Данные проявления социального качества переходят одно в другое и обуславливают социально-групповую сущность студенческой молодежи, реализующуюся в учебно-профессиональной и других видах деятельности, в том числе оздоровительной, физкультурно-спортивной.

Становление субъектности студенческой молодежи в общественном воспроизводстве является одновременно внутренне взаимосвязанным и противоречивым процессом. Включаясь в структуры и отношения, сложившиеся в обществе, в его социальном институте высшего профессионального образования, студенты, как и молодежь в целом, становятся важнейшим фактором воспроизводства противоположных процессов общественного производства жизненных средств (условий жизни) и человеческих сил (духовных и физических). В диалектическом противоречии этих процессов лежит возможность социального развития студенческой молодежи.

Под социальным развитием молодежи понимается объективный и одновременно направленный и регулируемый обществом процесс изменения ее социального положения в системе общественного воспроизводства [8]. Наиболее общим критерием социального развития студенческой молодежи является ее социальная зрелость, достигаемая в процессе ее транзичии или в процессе обретения социальной субъектности, в узком смысле – в ходе и результате обретения профессиональной квалификации и включения в соответствующие трудовые отношения. Степень социальной зрелости студентов определяется по соотношению преимственности и новаторства (инноваций), достигнутому ими в процессе становления своей социальной субъектности. Социальная зрелость студентов также подразумевает сформированную у них идентичность здорового человека. В качестве общественно значимого критерия (нормы) социального развития студенческой молодежи (ее зрелости) выступает степень воспроизводства социально-исторической целостности общества при «выходе» из вуза, в том числе демографического воспроизводства и воспроизводства уровня здоровья.

Формирование ценностных предпочтений в отношении здоровья и социальная самореализация в этой сфере связаны с реализацией студенческой молодежью воспроизводственной, инновационной и трансляционной социальных функций в сфере здоровья, с достраиванием и переструктурированием реальности на основе субкультурных универсумов. Социальная самореализация студентов в сфере здоровья и формирование идентичности здорового человека предполагает единство свободы и ответственности студентов: в своем выборе (цели) быть здоровым, способов (средств) сохранения и улучшения здоровья, ценности здоровья, норм здорового образа жизни.

Самореализация студентов в сфере здоровья связана с их социальной адаптацией или социальным взаимодействием с социальной средой вуза в сфере здоровья, в ходе которого происходит взаимное приспособление: со стороны студенческой молодежи – к требованиям к здоровью, выдвигаемым

этой средой – адаптивность, приспособляемость студентов; со стороны вуза – к запросам и установкам и состоянию здоровья студенчества – адаптируемость, изменение и приспособление социальной среды вуза.

Открытость системы идентичностей студентов, в целом несформированность их ценностных предпочтений в отношении здоровья способствуют дифференциации студенчества и одновременному нахождению на разных их уровнях.

Свойственные для студенческой молодежи как социально-демографической группы неустойчивость ценностных предпочтений в отношении здоровья, непостоянство выбора степени важности ценности здоровья и, как следствие, – смена ее позиций в иерархии ценностных ориентаций, связаны с особенностями переходного этапа от завершения первичной социализации к началу вторичной социализации. К таким особенностям относится лабильность сознания студентов, определяющая неустойчивость их ценностных структур и являющаяся следствием незавершенности развития их личности. У лабильности сознания и особенностей ценностных предпочтений студентов в отношении здоровья есть общий знаменатель, проявляющийся в «ломаности», не логичности поведения в сфере здоровья, мотивационной готовности к крайностям [2], экстремальным экспериментам над самим собой.

Отличием лабильности сознания студенческой молодежи и особенностей ее ценностных предпочтений в отношении здоровья является то, что лабильность несет в себе возможность, потенциал как позитивного, так и негативного развертывания смыслов, а ценностные предпочтения осуществляют эту возможность в момент выбора и обретения смысла ценности здоровья.

С психологической точки зрения, степень выраженности и лабильности, и неустойчивости ценностных предпочтений в отношении здоровья зависят от особенностей личности студента, его психического развития, его темперамента и характера. С социологической точки зрения, эти проявления зависят от его

воспитания, особенностей социализации, уровня культуры, они корректируются развитием социальных характеристик – гражданственности, патриотичности, ориентацией на устойчивое развитие (И.М. Ильинский).

Поскольку у студентов ценность здоровья еще окончательно не интериоризована, их предпочтения переменчивы, то взаимосвязь ценностей с потребностями и интересами также непрочная и хаотичная, которая определяет случайный выбор значимости ценности здоровья в альтернативных ситуациях, а социокультурная регуляция поведения в сфере здоровья у студенчества неупорядочена и стихийна.

Степень устойчивости и уровень ценностных предпочтений студенческой молодежи в отношении здоровья характеризует их социальную и личностную зрелость как на индивидуальном, так и на групповом уровнях. Одним из проявлений зрелости является самоуправление – автономное функционирование индивида или группы, самостоятельное укрепление здоровья, устойчивость ценностных предпочтений в отношении здоровья, принятие самостоятельных решений по внутренним проблемам, самостоятельное или коллективное участие всех членов группы в выработке общих решений, разработке, принятии и реализации их для улучшения здоровья. Самоуправление служит удовлетворению потребности самореализации и реализации высших чувств: сопричастности, сочувствия, гражданственности и др. и осуществляется в личностной, учебной, общественной жизни студенчества.

Противоположной характеристикой социальной и личностной зрелости студенческой молодежи является инфантилизм или несформированность системы социальных связей и отношений. Инфантилизм студентов проявляется в легкомысленных и неосознанных выборах (образа жизни, профессии, друзей и т.д.) и свидетельствует об отсутствии социальной ответственности за собственные поступки.

Таким образом, социально-групповые особенности студентов как становящегося субъекта общественного воспроизводства влияют на формирование у них ценностных предпочтений в отношении здоровья.

Социально-групповую специфику ценностных предпочтений студенческой молодежи в отношении здоровья также определяет состояние образовательно-воспитательной среды вуза, согласованность в ней имеющихся условий для заботы о здоровье и факторов идентификации со здоровым человеком.

В отношении ценностных предпочтений студенческой молодежи в сфере здоровья, высшее профессиональное образование является социальным институтом, предполагающим наличие: социального базиса в сфере здоровья, опосредуемого «значимыми другими» – *здоровьесберегающие отношения*; наличие организованной деятельности в виде занятий физкультурой как непосредственно в ходе учебного процесса (выделяется специальная дисциплина «Физическая культура», которую студенты должны освоить наравне с другими курсами), так и вне его (занятия физкультурой и спортом в секциях, участие в спортивно-массовых мероприятиях, в оздоровительных движениях и др.), лечебных процедур, рекреации и отдыха и т.д., квалифицированных кадров, осуществляющих эти виды деятельности и материальной базы – *здоровьесберегающая организация*; наличие интенсивного взаимодействия индивида или группы с персоналом, осуществляющим эти виды деятельности – *здоровьесберегающая деятельность*. Образовательно-воспитательная среда вуза, организующая ситуации выбора в сфере здоровья и определяющая направление ценностных предпочтений в этих ситуациях, способствует стабилизации позиций ценности здоровья и связанных с ней наиболее значимых для общества ценностей в индивидуальном и общественном сознании студентов. В ходе реализации образовательной, развивающей и воспитательной функций обучения ценностные предпочтения в отношении здоровья оформляются в ценностные ориентации студенческой молодежи.

В качестве внешних факторов регуляции социального поведения в сфере здоровья у студентов выступают: особенности общественных отношений, общественное мнение по вопросам отношения к здоровью и здоровому образу жизни, содержание наиболее распространенных способов поддержания здоровья, активности и работоспособности, особенности принятого стиля, образа жизни, уровень качества жизни, характерные для образовательно-воспитательной среды вуза; особенности традиций, ритуалов, обычаев, языка, символов, знаков, социальных ценностей и установок, а также такие элементы культуры, как власть, право, мораль, идеология и др.

В качестве внутренних факторов регуляции социального поведения студентов в сфере здоровья выступают: их потребности, мотивы, социальные установки, ценностные ориентации, жизненные цели личности, ее психологические отношения, психические состояния, когнитивные и волевые процессы. Регуляция социального поведения в сфере здоровья у студенческой молодежи происходит в различных видах ее жизнедеятельности (в обучении, воспитании, игре, быте, труде и отдыхе, спорте и искусстве) путем таких социально-психологических механизмов, как групповые нормы здорового образа жизни и ценности здоровья конкретных групп, групповые представления о необходимости и о содержании цели быть здоровым, о средствах его сохранения и улучшения, групповые настроения, сплоченность группы, ее референтность и т.д.

Образовательно-воспитательная среда вуза может обеспечить построение учебного процесса, способствующего 1) оздоровлению студентов и 2) формированию у них ценностных предпочтений в отношении здоровья, увеличивая их уровень, устойчивость, внутреннюю непротиворечивость. Это две взаимовлияющие стороны, когда оздоровление само может повышать уровень ценностных предпочтений в отношении здоровья (как подкрепляющий успешный результат) и, наоборот, высокий уровень ценностных предпочтений в отношении здоровья студентов (актуальный) в качестве необходимого

критерия включает проявление здоровьесбережения в их жизнедеятельности, что неизбежно отражается на состоянии здоровья и самочувствии.

Одним из обязательных условий формирования устойчивых ценностных предпочтений в отношении здоровья у студентов является осознанность выбора предпочтений в различных ситуациях, недопущение социального манипулирования как инструментальной основы управления, политики, воспитания, основанных на подчинении. Хотя студенческая молодежь предрасположена к манипулятивным по отношению к ней действиям благодаря лабильности ее сознания, которая является главным фактором, используемым при манипулировании, а также благодаря часто низкому уровню культуры и даже образования, отсутствию опыта и навыков критического осмысления действительности, манипулятивные формы взаимодействия особенно разрушительно влияют на ее социальное развитие. Воспитание студентов, формирование у них ценностных предпочтений в отношении здоровья подразумевает в качестве цели и результата осознанность своих действий и выборов (М. Вебер, К. Менгейм) и поэтому основывается на честном взаимодействии с ними, на недопущении манипулирования и превращения индивидуального «Я» в функцию (К. Юнг), сознательной деятельности в рефлексивную символическую деятельность (В.И. Староверов, И.В. Староверова).

Таким образом, на формирование ценностных предпочтений студенческой молодежи в отношении здоровья оказывают существенное влияние ориентиры, предоставляемые образовательно-воспитательной средой вуза, которые на уровне личности воспринимаются как принадлежность к членам определенной общности (реальной или гипотетической) здоровых людей; осознание своей внутренней и внешней свободы выбора различных способов заботы о здоровье. Одной из актуальных проблем остается разработка новых подходов к определению значимых для ценностных предпочтений в отношении здоровья новых способов организации социальной среды вуза.



На социально-групповые особенности ценностных предпочтений в отношении здоровья у студенческой молодежи также оказывают влияние трансформационные изменения в современном российском обществе.

Молодость как фаза жизни имеет транзитивный характер и предполагает взаимные переходы от неопределенности и размытости социального статуса подростка к позиции социально зрелого человека, для которого характерна в полном объеме реализация своих прав и обязанностей. Поэтому транзитивность молодости имманентно связана с риском, как объективным, так и субъективным. Если субъективный риск выступает необходимым условием реализации жизненных стратегий молодежи в динамичном мире и динамичном социальном положении молодежи, является фактором ее самореализации и развития, активизирует ее инновационный и творческий потенциал, способствует успешной интеграции в общество, восходящей мобильности молодежи и устойчивой идентификации с обществом, то объективный риск играет преимущественно отрицательную роль в социальном развитии молодежи. Социальные препятствия и пролонгация транзиции молодежи приводят к повышению уровня объективного риска. Это замедляет или деформирует становление ее субъектности, затрудняет достижение социальной зрелости и самостоятельности, усиливает дифференциацию молодежи, пролонгирует маргинальность, зависимость от общества и государства, вероятность социального исключения различных молодежных групп.

Объективный риск исходит от общества, обусловлен его дисфункциями, усиливается при дефиците внимания со стороны государства к проблемам охраны здоровья молодежи, сокращения доступности образования, правовой и социальной незащищенности и др., решение которых нуждается в протекционизме и специальной заботе общества. Это усиливается в условиях кризиса, резкого повышения нестабильности и неопределенности, формирования на их основе общества риска.

Половинчатые реформы по модернизации российского общества разбалансировали социальное развитие молодежи и привели к тенденциям

изменений обеих сторон становления ее субъектности: жизненных средств (условий жизни) и жизненных сил самого молодого человека (духовных и физических). Происходит все большее вытеснение молодежи из сферы производства в сферу обращения и область потребительства, а также усиление бездуховности, утраты нравственных критериев общественного поведения, ухудшение психофизического здоровья молодежи. Очень низкие доходы молодежи в целом ограничивают ее возможности в удовлетворении даже первичных потребностей [8].

Период учебы в вузе в современных российских условиях является фактором, хотя и переходящим, но ухудшающим социальное положение взрослеющих молодых людей, ложащийся тяжким материальным бременем, как на саму молодежь, так и на их родительские семьи [5]. Поэтому большинство студенческой молодежи – это те, чьи родители могут позволить обучение в вузе своим детям. Это представители более или менее благополучной в отношении благосостояния прослойки по отношению ко всей молодежи. Однако при более детальном рассмотрении вузовского студенчества, оказывается, что эта группа неоднородна как по уровню благосостояния [3], так и состояния здоровья, в ней представлен социальный градиент здоровья [4].

Продление социальной транзycji современной молодежи, в том числе и студенческой, по данным исследований, приводит к устойчивому состоянию ее социально-экономической маргинальности, преодоление которой также «растягивается» и выходит за пределы молодежного возраста – как правило, это происходит к тридцати годам.

В состоянии социально-экономической маргинальности, трудного материального положения, отсутствия перспектив восходящей социальной мобильности, лабильность сознания молодежи обостряется, широта выбора ценностных предпочтений сужается до ближайших малых целей, при этом дальние цели и идеалы блокируются необходимостью выживания, а все мысли и силы замыкаются на сегодняшнем дне. Невозможность для многих молодых людей в связи распространением бедности, безработицы, сужением легальной

социальной перспективы вести здоровый образ жизни, а также характерная для настоящего времени подмена общественно-значимых мотивов жизнедеятельности на узко индивидуалистические, ведет к ухудшению здоровья, усилению недовольства собой и окружающим, способствует накоплению негативных эмоций, прорывающихся в агрессии, направленной или на самого себя – саморазрушение, формами которого являются наркомания, алкоголизм, курение, или на внешние объекты – экстремизм. Проблема снижения уровня здоровья, кризис которого с 1990-х гг. локализовался в молодых и трудоспособных возрастах населения, связана с повышенной смертностью среди молодежи [1; 6]. Поскольку молодежный возраст является самым здоровым в индивидуальном рассмотрении жизненного пути, значительное снижение ресурса здоровья именно в молодежном возрасте в современной России является тревожным показателем снижения репродуктивного потенциала населения в будущем.

Противоречивость общества риска сказывается на ценностных предпочтениях в отношении здоровья у студенческой молодежи, что связано с исчезновением унифицированных моделей ее интеграции в общество, необходимостью индивидуального противостояния условиям неопределенности на фоне прежней детерминации возможностей студентов позициями в социальной структуре. Вуз не выравнивает социальные позиции студентов и не ослабляет их объективное неравенство. Высшее образование расширяет спектр разнообразия траекторий интеграции студенческой молодежи в общественную жизнь. Все это не способствует формированию у студентов ценностных предпочтений в отношении здоровья, приводит к затягиванию этого процесса, разбалансирует его, увеличивает количество «неопределившихся», находящихся в зоне референтного и промежуточного уровней.

Таким образом, трансформации в современном российском обществе, увеличение риска и социальной неопределенности, нелинейности социальных процессов способствуют росту неопределенности перспектив самоопределения

студенческой молодежи в сфере здоровья, способствуют пролонгации процесса формирования у студентов ценностных предпочтений в отношении здоровья и устойчивой идентичности здорового человека, увеличивают их внутреннюю противоречивость.

Социально-групповые особенности социально-демографической группы студентов, особенности образовательно-воспитательной среды вуза, трансформационные изменения в современном российском обществе определяют специфику их ценностных предпочтений в отношении здоровья, их дифференцированность, разнообразие, различную степень устойчивости и уровни достижения.

#### Литература

1. Демографический понятийный словарь / Под ред. Л.Л. Рыбаковского. М., 2003.
2. Козлов, А.А. Лабильность сознания молодежи / А.А. Козлов // Социология молодежи. Энциклопедический словарь / Отв. ред. Ю.А. Зубок и В.И. Чупров. – М.: Academia, 2008. – С. 211-212.
3. Левада, Ю.А. Заметки о проблеме поколений / Ю.А. Левада // Отцы и дети: Поколенческий анализ современной России / Сост. Ю. Левада, Т. Шанин. – М.: Новое литературное обозрение, 2005. – С. 238.
4. Максимова, Т.М. Социальный градиент в формировании здоровья населения / Т.М. Максимова. – М.: ПЕР СЭ, 2005. – 240 с.
5. Медик, В.А. Университетское студенчество: образ жизни и здоровье / В.А. Медик, А.М. Осипов. – М.: Логос, 2003.–200 с.
6. Рязанцев, С.В. Смертность в молодежной возрастной когорте / С.В. Рязанцев // Социология молодежи. Энциклопедический словарь / Отв. ред. Ю.А. Зубок и В.И. Чупров. – М.: Academia, 2008. – С. 435-436.
7. Чупров, В.И. Молодежь в общественном воспроизводстве: проблемы и перспективы / В.И. Чупров, Ю.А. Зубок. – М., 2000.
8. Чупров, В.И. Молодежь в обществе риска / В.И. Чупров, Ю.А. Зубок, К. Уильямс // 2-е изд. – М., 2003.

*Работа выполнена при поддержке Гранта МО №6.3342.2011*