

дование «Семья. Демография. Социальное здоровье населения». Его данные также свидетельствуют о том, что на репродуктивные установки россиян влияют в основном три фактора:

- финансово-материальные проблемы (74,6%);
- состояние здоровья супруга (46,4%);
- страх за будущее своих детей (45,6%).

Характерно, что страх за будущее своих детей как причина отказа от репродуктивной установки на желаемое количество детей увеличивает свою значимость с увеличением возраста респондентов. В качестве основной причины отказа от детей его назвали 37% респондентов в возрасте 18-24 лет и 53% – в возрасте 35-54 года [1]. Эти результаты показывают ведущую роль факторов социальной среды, которые наиболее значимы для обеспечения качества жизни человека и формирования демографического поведения, поскольку имеют ярко выраженный лимитирующий характер.

Итак, для того, чтобы разрабатывать меры по борьбе с демографическим кризисом, необходимо разобраться в его причинах и проанализировать воздействие на семью всех основных факторов социальной среды. При этом необходимо более глубокое и детальное исследование ведущих социально-экологических факторов: жилищных, материальных и безопасности социальной среды.

В нормализации демографической ситуации должно быть заинтересовано общество и государство, но пока они не демонстрируют взаимопонимания: политики недовольны снижением рождаемости, семья и общество – снижением уровня жизни и нерешенностью жилищных проблем, неуверенностью в завтрашнем дне. Следовательно, де-

мографическое поведение населения является барометром социально-экологического благополучия семьи, которая все еще является основным фундаментальным институтом общества, придающим ему стабильность и способность восполнять население в каждом следующем поколении. Поэтому необходимо помогать семье, проводить активную демографическую политику, направленную на конкретного человека, его индивидуальные потребности и ценности. Иначе в результате депопуляции страна потеряет значительно больше, чем от недавнего экономического кризиса, и для компенсации потребуется время, измеряемое поколениями.

Литература

1. Бодрова В.В. Репродуктивное поведение и репродуктивные права населения России в переходный период // Народонаселение. – 1999. – №2.
2. Бодрова В.В. Репродуктивное поведение как фактор депопуляции в России // СОЦИС. – 2002. – №6. – С. 96-102.
3. Варламова С.Н., Носкова А.В., Седова Н.Н. Семья и дети в жизненных установках. Россия // СОЦИС. – 2006. – №11. С.61-73.
4. Гундаров И.А. Духовное неблагополучие и демографическая катастрофа // Общественные науки и современность. – 2001. – № 9. – С.58-65.
5. Руткевич Н.М. Воспроизводство населения и социально-демографическая ситуация в России // СОЦИС. – 2005. – №7. – С. 22-30.

Гольцова Евгения Викторовна, канд. филос. наук, доцент Института социальных наук Иркутского госуниверситета.

Goltsova Evgenia Viktorovna, cand. of philos. science, assistant professor of Institute of social sciences, Irkutsk State University.

E-mail: Egol2009@yandex.ru

УДК У 61(092)+31

Н.В. Гуляевская

ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Профессиональные компетенции будущего врача определяются направленностью и условиями социально-психологической адаптации студентов во время обучения в медицинском вузе. Интегрирующим основанием социологической интерпретации понятия «адаптация личности через медицинское образование» является концепция социализации личности, которая определяет образовательный процесс в медицинском вузе как социогенетический механизм развития личности, обеспечивающий формирование социального порядка общества.

Ключевые слова: профессиональные компетенции будущего врача, социально-психологическая адаптация, технологизация адаптивного процесса, функции медицинского образования, концепция социализации личности.

N.V. Gulyaevskaya

TECHNOLOGIES OF SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF STUDENTS IN MEDICAL HIGHER SCHOOL

Professional competence of future physician is determined by tendency and conditions of social and psychological adaptation of students during the process of studying in medical higher school. Integrative basis of sociological interpretation of conception "adaptation of personality through medical education" is the idea of personality socialization which determines educative process in medical higher school as social-genetic mechanism of personality development ensuring formation of social order in the society.

Key words: professional competence of future physician, social-psychological adaptation, technologization of adaptive process, functions of medical education, concept of personality socialization.

Конечной целью функционирования любого медицинского вуза является удовлетворенность потребителей и других заинтересованных сторон в условиях стремительной модернизации структуры вузовского образования. Также эффективность работы медицинского вуза в значительной степени определяется эффективностью управления, его соответствием внутренним и внешним условиям деятельности. Изменение социальных и экономических условий вызывает преобразование подходов к управлению и повышению качества удовлетворенности потребителей на рынке. В связи с тем, что рыночная среда характеризуется набором параметров со сложной структурой и динамикой, необходим высокий уровень адаптации и устойчивости функционирования как всего медицинского вуза, так и каждого студента в отдельности. Решение каждого отдельного студента посвятить себя медицине в условиях формирования Концепции развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года требует новых подходов к подготовке будущих врачей.

Необходимость исследования такого феномена как адаптация личности студента в медицинском вузе усиливается и в связи с тем, что реальным воплощением реформ в области качественной перестройки образовательных систем в России является подписание Болонской декларации (июнь 1999 г.). Одним из условий официального включения России в процессы Болонского соглашения являются «новые профессиональные образовательные технологии» [2] и принятие «новых квалиметрических характеристик не только для оценки показателей, характеризующих результат обучения, но и для оценки личностной конкурентоспособности молодежи и ее потенциалов в условиях глобализации» [6].

Рассматривая медицинское образование, необходимо также отметить, что советом Европы согласно требованиям Болонского процесса, определены группы ключевых компетенций, которые вуз должен дать студентам во время обучения для включения их в процесс общественной интеграции и социальной адаптации:

1) политические и социальные компетенции, связанные с адаптивной готовностью студентов, сформированным локусом контроля, высоким уровнем социальной ответственности;

2) межкультурные компетенции, как превенция ксенофобий, низкого уровня социальной толерантности;

3) компетенции, связанные с возникновением возможностей нового общества, информации и образовательных технологий;

4) компетенции, реализующие личностную мотивацию самоактуализации.

5) правовая и культурная компетенция.

6) предпринимательские способности [4].

Итогом рассмотрения феноменологических ха-

рактеристик современного образования являются выводы о том, что необходимо формирование новой образовательной системы медицинских вузов, которая могла быть одной из подсистем социальной системы и адаптировать участников образовательного процесса к новым моделям социально-экономического развития в системе российского здравоохранения.

Формирование нового типа мышления во всем мире, усиление процессов интеграции и глобализации в мировых образовательных системах определяет необходимость изменения содержания профессионального медицинского образования в России, модификацию его стратегических целей, появление новых инновационных технологий профессионального обучения, призванных обеспечить социальную адаптацию студенческой молодежи медицинских вузов в процессе экономических, социальных, социально-психологических изменений.

В современном российском медицинском образовании адаптивный процесс характеризуется, с одной стороны, отсутствием непротиворечивых методологий изучения приспособительных процессов в социуме и эффективных адаптивных стратегий личности студентов медицинских вузов, а с другой – этот же процесс ограничен рамками дефицита личностного адаптивного потенциала студентов. Эта ситуация не позволяет достичь таких адаптивных результатов личности в образовательной среде медицинского вуза, как высокие профессиональные компетенции, интеллектуальная и эмоциональная зрелость, социальная зрелость, социальный интеллект, социальный статус. В организации управления процессами адаптации студентов в медицинском вузе появляется мотивированная потребность технологизации самого процесса социально психологической адаптации, где субъективное воздействие будет переводиться в объективное содержание, качество объекта будет изменяться.

Предметом технологизации являются интрапсихические и интерпсихические процессы, происходящие в коллективе учащейся молодежи медицинского вуза, процессы социальной адаптации личности будущего врача в обществе.

Студентам в Новосибирском государственном медицинском университете предоставляется широкий диапазон выбора технологических моделей адаптивного поведения, определяемых субъективной реальностью, где и создаются предпосылки формирования адаптационного потенциала.

В работе со студентами НГМУ в рамках технологии адаптивного управления предлагается метод эмпауэрмента [9], который обеспечивает:

– развитие личности студента в стратегиях самоактуализации;

– создание новых информационных фильтров личности, что предполагает отрыв от личностных стереотипов видения действительности, поиск новых каналов информации;

– развитие и усиление личностной субъектности через расширение полномочий студентов и их личностной ответственности в разработке специальных информационных программ в рамках профессиональной подготовки;

– изменение шкалы оценки результатов профессиональных навыков студентов с учетом их знания, готовности к практической профессиональной деятельности.

Для работы по методу эмпауэрмента необходимо изменение поведения в социальном взаимодействии преподавателей и студентов медицинского вуза и переход к работе в рамках команды, что меняет традиционную парадигму адаптации студентов в вузе (в предложенной концепции команда – это два человека или более, преподаватели и студенты, которые работают вместе для достижения общей цели и вместе отвечают за результат). Такая команда осуществляет дополнительную образовательную профессиональную деятельность, где ответственность за оптимальное функционирование ложится на всех членов команды и предполагает высокий уровень профессиональной компетентности и увлеченности у участников.

Одним из эффективных направлений технологии социально-психологической адаптации в работе со студентами НГМУ является метод викарного обучения. Само название метода происходит от слова «викарий», которое в «Толковом словаре иностранных слов» [5] определяется как «помощник епископа в православной церкви», в дальнейшем же название этого метода встречается в работах А. Бандуры [1, с. 78], т.е. буквально – это «вспомогательный» метод. Данный метод является элементом технологии адаптации студентов медицинского вуза и предполагает достижение цели адаптации через перевод личности студента в новое качественное состояние самопроблематизации и саморефлексии личности, адаптирующейся из состояния социальной регидности. Викарное обучение предполагает работу с видеоматериалами и является важной частью функциональной технологической процедуры процесса адаптации студентов в медицинском вузе. Важным условием эффективности работы по методу викарного обучения является достаточно высокий уровень развития навыков рефлексивного анализа преподавателя.

Принцип организации деятельности со студентами по методу викарного обучения является интерактивным, предполагает организацию процесса как взаимодействия преподавателя и студентов медицинского вуза с целью расширения студентами социальной компетенции и развития навыков интерпретации и стимулирования рефлексивного поведения.

Работа со студентами по методу викарного обучения как элемента технологии социально-психологической адаптации ведется с позиций интеракционистского подхода, что предполагает ох-

ват таких «проблемных областей как социальный контроль, мотивация, межличностные взаимоотношения и социализация» [8, с. 26], личность человека рассматривается как формирующаяся в процессе повседневного взаимодействия с окружающими.

Интеракция как процесс социального взаимодействия преподавателя и студента основана на интерпретации и самого процесса взаимодействия, и способов взаимодействия. Следовательно, интеракция является «базовым организационно-педагогическим процессом, который запускает другой личностный организационно-педагогический процесс – рефлексии в процессе работы по технологиям социально-психологической адаптации. Поэтому особый акцент в работе преподавателя медицинского вуза необходимо сделать на обучении технологиям развития рефлексии. Морфологические основания рефлексивной культуры и методов рефлексивных технологий для практики социально-психологической адаптации были исследованы и описаны:

– в зарубежной психологии как особая область психологии – рефлексия и самосознание (А. Бузман, П. Дернер, И. Кант);

– в отечественной психологии понятие рефлексии было представлено в конкретно-экспериментальных работах Б.Г. Ананьевым, П.П. Блонским, Л.С. Выготским, С.Л. Рубинштейном, а также при изучении мышления (Н.Г. Алексеевым, А.В. Брушлинским, В.В. Давыдовым, А.З. Заком, А.В. Зазаровой, И.Н. Семеновым, С.Ю. Степановым), сознания (Ф.Е. Василюком, Н.И. Гуткиной, А.Н. Леонтьевым, И.Н. Семеновым, Е.В. Смирновой), личности (А.Г. Асмоловым, К.А. Абульхановой-Славской, А.Н. Славской, Б.В. Зейгарник);

– с позиций акмеологии рассматривается процесс и механизмы совершенствования личности в социальном взаимодействии, определяются способы самореализации и самоактуализации личности, предметом акмеологии является личность, которая рассматривается как сложная модель, выявляющая изменения, развитие исходного состояния реально-го объекта;

– в социальной психологии под рефлексией понимается осознание действующим индивидом того, как он воспринимается партнером по общению (Г.А. Андреева, Е.В. Андриенко, Т. Шибутани, Р. Бэрн, Д. Бирн, Б. Джонсон).

Методологическим основанием технологизации процесса адаптации студентов в медицинском вузе служит концепция субъекта, разработанная С.Л. Рубинштейном, что позволяет рассматривать личность как субъект интерпретации; также основанием в данной работе стала теория символического интеракционизма (Х. Блумер, Ч. Кули, С. Говард, Дж.Г. Мид, С. Говард, Э. Гофман, Г. Зиммель, У. Томас, У. Джеймс, А. Шюц); методология интерпретативной социологии, представленная в трудах К.А. Абульхановой-Славской, А.Н. Славской,

Л.И. Анцыферовой, А.А. Бодалева, Г.Л. Тульчинского, В.А. Ядова, социокультурный интеграционизм П.А. Сорокина).

Существенным в работе является то, что объединяющим понятием в выборе технологического инструментария стал когнитивный подход в процессе социального научения личности, а функции самого технологического инструментария были реализованы через методы игротерапии, психодраматические и социодраматические методы, метод рефлексивно-аналитического диалога, метод социального закалывания личности.

Типологическое строение рефлексии определено через когнитивные категории социального научения:

- сравнительное изучение со студентами нескольких «неклассических теорий личности» как одного из оснований самопознания [7, с.31] (рефлексия самопознания);
- обучение студентов навыкам самопроблематизации (рефлексия самосознания);
- формирование социальной компетентности в ролевой структуре личности (рефлексия личностной социальной роли);
- обучение эффективной организации межличностных интеракций (рефлексия самоэффективности в межличностных отношениях);
- формирование представлений о внутреннем мире другого человека и понимание мотивации его действий в социуме (эмпатия);
- знакомство с алгоритмами усиления личностной мотивации в практике менеджмента собственной жизни (рефлексия мотивации поведения);
- развитие личностного самоутверждения как механизма саморегуляции личности (рефлексия саморегуляции и самоуправления).

Профессиональный опыт позволяет рассматривать алгоритмы обучения рефлексивным технологиям студентов как одну из возможностей улучшения качества профессионального образования социальных работников и, как следствие, повышается вероятность эффективной адаптации студентов в семье, вузе, социальном окружении.

Развитие механизма личностной рефлексии позволяет управлять процессом формирования и становления адаптивных потенциалов личности студентов, учит их конструктивно разрешать социальные задачи своего функционирования. Можно утверждать, что преподаватель, развивая рефлексивные навыки личности будущего врача, способ-

ствует формированию таких субъектных качеств личности, как «личная причастность к событиям и фактам личной жизни, социальное мышление, которое выражается в способности к проблематизации; стремление к самоактуализации как выражение социальной зрелости; социальная компетентность; фрустрационная толерантность. При обучении студентов рефлексивным технологиям появляется возможность через активное социальное обучение формировать у них навыки превращения собственной жизнедеятельности в предмет практического преобразования.

Таким образом, функции медицинского образования приобретают новые характеристики и при условии технологизации процесса социально-психологической адаптации формируют адаптивные стратегии студентов медицинского вуза.

Литература

1. Бандура А., Уолтерс Р. Подростковая агрессия. Изучение влияния воспитания и семейных отношений: пер. с англ. – М.: АпрельПресс, ЭКСМО-Пресс, 1999. – 512 с.
2. Бондарев С.К., Кураков Л.П., Лиферов А.П., Никандров Н.Д. Образовательное пространство России: проблемы интеграции. – М.: Вуз и школа, 2004. – С.149.
3. Высшее образование в XXI веке. Подходы и практические меры // Всемирная конференция по высшему образованию. ЮНЕСКО. Париж, 1998. – 5-9 октября.
4. Зимняя И.А. Ключевые компетентности – новая парадигма результатов образования // Высшее образование сегодня. – 2003. – №5. – С. 34-42.
5. Крысин Л.П. Толковый словарь иноязычных слов. – 3-е изд. – М.: Русский язык, 2001. – 856 с.
6. Марик К. Ван дер Венде. Болонская декларация: расширение доступности и повышение конкурентоспособности высшего образования в Европе // Будущее европейского образования. Болонский процесс (Сорбонна–Болонья–Прага) / сост. Е.В. Шевченко. – СПб.: СПбГУ, 2002. – С. 189.
7. Мадди Сальваторе Р. Теория личности: сравнительный анализ: пер. с англ. – СПб.: Речь, 2002. – 539 с.
8. Маслоу А. Психология бытия. – М.: Ваклер, 1997. – 212 с.
9. Blanchard K., Carlos J.P. Empourment, Takes More Than a Minute. – San Francisco, 1996.

Гуляевская Наталья Вениаминовна, канд. социол. наук, Новосибирский государственный медицинский университет.

Gulyaevskaya Natalia Veniaminovna, cand. of sociological sci., head of department of theory and technology of social work of Novosibirsk State Medical University.

E-mail: navg@list.ru

УДК 316.346.3

Л.А. Гуринович

РОЛЬ СТУДЕНЧЕСКИХ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ФОРМИРОВАНИИ СОЦИАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ МОЛОДЕЖИ

В статье рассматривается деятельность студенческих общественных организаций, их роль и влияние на формирование социальной культуры молодежи. Результаты эмпирического исследования позволили выявить основные направления деятельности студенческих организаций и мотивацию молодых участников.

Ключевые слова: студенческие организации, культура, социальная культура, культура студенческой молодежи.