

На правах рукописи

Курашкина Елена Владимировна

**СОЦИАЛЬНО-УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ФОРМИРОВАНИЯ
СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ**

22.00.08 – Социология управления

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата социологических наук

Москва – 2011

Работа выполнена на кафедре «Социология» НОУВПО «Международная академия бизнеса и управления».

Научный руководитель: кандидат социологических наук, доцент
Федулова Алла Викторовна

Официальные оппоненты: доктор социологических наук, профессор
Зубок Юлия Альбертовна

кандидат социологических наук
Фокина Наталья Владимировна

Ведущая организация: **ФГБОУ ВПО «Московский
государственный педагогический
университет»**

Защита состоится «26» декабря 2011 года в 14-00 часов на заседании совета по защите докторских и кандидатских диссертаций ДМ505.001.06 при ФГОБУВПО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации» по адресу: 125 993, г. Москва, Ленинградский проспект, д. 55, ауд. 213.

С диссертацией можно ознакомиться в диссертационном зале Библиотечно-информационного комплекса ФГОБУВПО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации» по адресу: 125993, Москва, Ленинградский проспект, д. 49, комн. 203.

Автореферат разослан «25» ноября 2011г. Объявление о защите диссертации и автореферат диссертации «25» ноября 2011г. размещены на официальном сайте ФГОБУВПО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации»: <http://www.fa.ru> и направлены для размещения в сети Интернет Министерством образования и науки Российской Федерации по адресу: referat_vak@mon.gov.ru.

Ученый секретарь совета ДМ505.001.06,
кандидат философских наук

О.М. Дудина

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. В Российской Федерации проживает 26 млн. детей в возрасте до 17 лет¹. Будущее России в условиях глобализации, масштабных социально-экономических изменений общества определяется уровнем воспитания, обучения, физического и духовного развития детей, подготовки их к жизни в быстро меняющемся мире. В настоящее время абсолютно здоровыми, по данным Минсоцразвития, можно назвать только 10% выпускников школ². Более 80% подростков употребляют алкогольные напитки, треть из них, по данным Роспотребнадзора, выпивают ежедневно³. Более трети преступлений, совершаемых несовершеннолетними – тяжкие преступления против личности, а также более 60% преступлений – имущественные (кражи и разбои). В целом подростки в России совершают порядка 100 тыс. преступлений в год⁴. Школа, помимо функций просвещения, выполняет функцию формирования у индивидов социально и морально-значимых качеств. Хорошее социальное здоровье школьников формируется с помощью социальных технологий и разработанного управленческого механизма по формированию социального здоровья.

Проблемная ситуация заключается в отсутствии управленческого механизма формирования социального здоровья учащихся средних школ, в то время как социально нездоровая личность не может нормально адаптироваться и взаимодействовать в обществе, реализуя при этом свои способности и энергию наилучшим для нее образом. Такая личность склонна к нарушению общественных норм, девиантным формам поведения, неспособна к взаимодействию с целью решения своих проблем и выхода из кризиса, дезорганизована и пр.

Еще одна проблема заключается в отсутствии единства подходов к определению понятия «социальное здоровье», что приводит к ситуации отсутствия системы отслеживания и формирования социального здоровья в обществе. Индикатором этого служит в частности то, что практически все цели и задачи Приоритетного национального проекта «Здоровье» направлены на решение проблем, касающихся физического здоровья населения⁵. Вместе с тем формирование подлинно здоровой личности невозможно без учета социальной

¹ <http://www.minzdravsoc.ru/social/family/77>. Государственный доклад о положении детей в Российской Федерации, 2010

² В. Кузьмин. Врача вызывают в школу// «Российская газета» - столичный выпуск № 5479 (103) от 17 мая 2011 г., с.2

³ Злоупотребление алкоголем в Российской Федерации: социально-экономические последствия и меры противодействия// Доклад Общественной палаты Российской Федерации.- М., 2009.. с.4

⁴ <http://www.ria.ru/incidents/20110505/371248339.html> ФСИН: Более трети преступлений, совершаемых подростками в РФ, тяжкие.

⁵ <http://www.rost.ru/projects/health/p01/p13/a13.shtml>.

составляющей данного феномена. Также следует отметить низкий уровень понимания сущности и значимости «социального здоровья» родителями и учителями. Навыки социально-здорового поведения формируются в период активной первичной социализации, которая приходится как раз на школьные годы. Как родители, так и учителя, существующие в условиях общества, характеризующегося недостаточным уровнем социального здоровья, сами часто являются людьми, не отличающимися хорошим уровнем социального здоровья, и в этом смысле могут служить негативным примером для ребенка.

Степень разработанности проблемы.

Проблемы социально здорового поведения, закономерности его формирования и управление данным процессом становятся предметом междисциплинарного изучения. К данной проблеме на разных уровнях анализа обращаются медики, биологи, философы, психологи, педагоги, социологи. К настоящему времени в основных разработках в этой области внимание сосредоточено либо на исследовании биологических и психологических составляющих социального здоровья, либо на социальной адаптации личности к социальной среде.

Анализ литературы позволил выделить ряд подходов в проводимых исследованиях.

Медицинско-биологический подход. Определению «здоровье организма» через оценку его количества, которое можно оценить максимальной производительностью органов при сохранении качественных пределов их функций, посвящены работы Н.М. Амосова, В.П. Казначеева, Э.Н. Вайнера. В работах Р.М. Баевского, Г. Л. Апанасенко, В.В. Колбанова, В.П.Петленко, А. В. Коробова и др. даны определения термину «здоровье». И.И. Брехман заложил основы валеологии.

Философский подход рассматривает здоровье как абсолютную и непреходящую ценность (Адо А.Д., Панкратьева Н.В., Попов В.Ф., Шленко Ю.В., Царьгородцев Г.И.) и связывает исследования здоровья с качеством жизни (Голубенцев А.Ф., Демин А.М., Самсонов В.Б., Фиглин Л.А.).

Социально-психологический подход исследует проблемы соотношения физических и социальных факторов в изменении психофизического состояния организма. Психология здоровья в контексте концепции индивидуального благополучия находит отражение в работах Ф. Эндрюса, Р. Инглехарта и Р.Истерлайна. Теоретические подходы А. Маслоу и К. Роджерса развили концепцию о полноценно функционирующем человеке (осознающем свой опыт, неконформном, социализированном, имеющем конструктивное поведение, которое

обогащает и личности окружающих). Большое внимание психически здоровой индивидуальности уделяют В. Франкл и Р. Мей. Рассматривая основные грани проблемы «Я», И.С. Кон развивает положение о том, что уникальный мир каждого человека воплощает в себе общечеловеческие ценности и обретает реальность только в творческой деятельности индивида, обращенной к другим. Сюда же следует отнести теорию социальной идентичности Л. Фестингера и социально-когнитивную теорию А. Бандуры.

Социологический подход. Основы социологического анализа динамики социального здоровья были заложены в работах Г. Спенсера, М. Вебера, Э.Дюркгейма, идеи социальной структуры и стратификации нашли отражение в исследованиях К. Маркса, П. Сорокина. Используется теория подражания Г. Тарда, используются идеи Р. Мертона, Ф. Знанецкого, Г. Зиммеля, Т. Парсонса, Дж. Мида, Э. Гидденса, Р.Мертон и др. Социальное здоровье и социальное самочувствие является предметом исследования Я.Н. Купца, О. Барской, И.Т. Левыкина, и других авторов.

Полипарадигмальный подход П. Штомпки позволяет взглянуть на социальное здоровье через систему естественной среды и сознания. А.Г. Здравомыслов и В.А. Ядов отмечают, что устойчивая структура ценностных ориентаций определяет такие качества, как активность жизненной позиции, упорство в достижении целей, верность определенным принципам и идеалам, цельность, надежность; и, напротив, противоречивость в ценностных ориентациях влечет за собой непоследовательность, непредсказуемость поведения человека; неразвитость ценностных ориентаций личности определяет ее инфантилизм, господство внешних стимулов в поведении личности, а, следовательно, конформизм, безликость человека.

Современные социологи, обращающиеся к теме социального здоровья, определяют социальное здоровье как систему взаимодействия социальных субъектов (Т.Е. Большова, Н.И. Ловцова, Ю.В. Овинова, Г.И. Шиняева), раскрывают содержание «социального здоровья» через понятия «социальное благополучие» и «социальная безопасность» (В.Н. Ярская). Е.В. Дмитриева подчеркивает, что медицина и социальное здоровье хотя и связаны, но представляют собой различные аспекты социологического анализа.

Изучение социального здоровья детей в целом ведется через оценку таких аспектов как физическое самочувствие и наличие/отсутствие заболеваний и отклонений. Панкратьева Н.В., Попов В.Ф., Шиленко Ю.В. уделяют большое

внимание заболеваемости, его структуре как показателя здоровья. Буштуева К.А., Лисицын Ю.П. придают большое значение соматическому, физическому и половому созреванию детей, рассматривая эти показатели в качестве основных для определения уровня здоровья населения и качества среды как чувствительного индикатора состояния общества, отражающего происходящие в обществе процессы. Взаимовлияние генотипа и воспитания содержится в работах Кулагиной И.В.

Изучением социального здоровья младших школьников в условиях трансформации российского общества занималась О.А. Рагимова⁶, опираясь на концепцию качества жизни и выбирая основным критерием благополучие, что в первую очередь проявлялось в чувстве комфортности ребенка в школе. Изучение влияния стиля общения учителя и учащегося на социальную адаптацию школьника содержится в работах Н.Н. Подьякова и А.Ф. Говоркова.

Исследование организационно-управленческих проблем не представляется возможным без изучения научных разработок в области социального управления, в числе которых выделяются труды Ю.П. Аверина, Н.А. Аитова, В.Г. Афанасьева, Ю.Е. Волкова, Д.М. Гвишиани, А.Г. Гладышева, В.Д. Голикова, В.Н. Иванова, А.Б. Курлова, А.М. Омарова, В.И. Патрушева, И.А. Пригожина, И.М. Слепенкова, Л.Н. Суворова, Ж.Т. Тощенко, Г.В. Щекина и др.

Эффективность социального управления формированием социального здоровья учащихся в общеобразовательном учреждении в значительной степени определяется тем, насколько управляющие субъекты осознают необходимость формирования социального здоровья, понимают его составляющие и обеспечивают необходимые условия для успешной реализации намеченных этапов. При этом гарантом реализации намеченных программ выступают с одной стороны в тесном взаимодействии педагоги и родители учащихся, с другой стороны – сами учащиеся в результате интериоризации ценностей, способствующих реализации социально-здорового поведения.

Однако следует констатировать, что теоретическая база социально-управленческого механизма по формированию социального здоровья до настоящего времени не была достаточно глубоко проработана в социологической литературе. Анализ условий по формированию социального здорового поведения учащихся общеобразовательной школы показывает, что существующие меры

⁶ Рагимова О.А. Социальное здоровье младших школьников в условиях трансформации российского общества. – Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, - 2004.

касаются, прежде всего, физического и психологического здоровья учащихся, оставляя социальные аспекты без должного внимания. Учителя недостаточно уделяют внимание формированию социального здоровья учащихся и не видят в этом одну из основных педагогических задач. В связи с этим возникает потребность в разработке новых механизмов формирования социального здоровья учащихся, отвечающих современному гуманистическому обществу.

Кроме этого, несмотря на то, что за последние пятнадцать лет в стране накоплен значительный материал по теме социального здоровья, до сих пор недостаточно изучено социальное здоровье некоторых общественных групп, в том числе школьников 6-11 классов, а также первичных агентов социализации – учителей и родителей, что не позволяет глубоко вскрыть механизмы формирования социального здоровья на мезоуровне.

В данном контексте требуются дальнейшие разработки социального содержания понятия социального здоровья, критериев определения уровней социального здоровья школьников, выявление особенностей социально-управленческого механизма формирования социально здорового поведения школьников, рекомендации субъектам, оказывающим влияние на учащихся в процессе формирования установок на социально-здоровое поведение.

Социологическое исследование в определенной мере пополнит эмпирическую базу процесса формирования социально здорового поведения школьников.

Таким образом, в настоящее время разработка теоретико-методологических основ социологического подхода к анализу процесса формирования социально здорового поведения учащихся общеобразовательных школ, практических рекомендаций субъектам, оказывающим влияние на учащихся в процессе формирования установок на здоровый образ жизни, является актуальной.

Объект исследования - социальное здоровье учащихся.

Предмет исследования - социально-управленческий механизм формирования социального здоровья учащихся общеобразовательных школ.

Цель диссертационной работы – раскрыть социальную сущность процесса формирования социально здорового поведения учащихся общеобразовательной школы и выработать направления совершенствования социально-управленческого механизма формирования социального здоровья.

Для достижения указанной цели поставлены следующие задачи:

- проанализировать и обобщить отечественные и зарубежные теоретические и прикладные исследования по социологии здоровья, выявить составляющие «социального здоровья»;
- провести интерпретацию понятия «социальное здоровье»;
- рассмотреть социальное здоровье как компонент общего здоровья и элемент здорового образа жизни и выявить объективные и субъективные факторы, влияющие на характер и особенности социально здорового поведения школьников, в том числе с учетом мер, осуществляемых общеобразовательными учреждениями;
- выявить особенности социально-управленческого механизма формирования социального здоровья;
- в ходе эмпирического исследования выявить факторы формирования социального здоровья учащихся школы и его уровень;
- разработать рекомендации по совершенствованию механизма социального управления процессом формирования социального здоровья учащихся.

Основная гипотеза исследования.

Процесс социализации школьника в настоящее время не направлен в достаточной мере на формирование социально-здоровой личности учащегося средней школы. Это является следствием того, что в российском обществе существование социальной составляющей здоровья, его ценности и связи с другими составляющими здоровья осознаются слабо. Такое отношение воспринимается и агентами первичной социализации – учителями и родителями. Следствием этого является недостаточное внимание рассматриваемых агентов первичной социализации к социальному аспекту здоровья учащихся, а также низкий уровень их собственного социального здоровья. В настоящее время параметры социального здоровья школьника формируются, прежде всего, в семье, а не в школе, но в силу того, что родители не могут уделять достаточное внимание детям, они подпадают под влияние других источников – прежде всего СМИ и друзей. Для изменения сложившейся ситуации необходим комплекс специальных мер на уровне государственных программ и в рамках школы, а также четкая система показателей, позволяющая оценить состояние социального здоровья школьника, а также агентов первичной социализации.

Методологической и теоретической базой исследования послужили принципы историзма и преемственности, социальной детерминации; общесоциологические законы, структурно-функциональный и системный подходы, междисциплинарные и фундаментальные социологические разработки по

проблематике социального здоровья; научные работы и методические разработки ведущих отечественных и зарубежных ученых; совокупность общенаучных и специальных принципов и положений, методов и приемов научного исследования, использование которых предопределено поставленными целями и задачами.

Развивая социологический подход в диссертации, автор опирается на ряд частных социологических теорий: теорию социального действия М. Вебера, диспозиционную теорию саморегуляции социального поведения личности В.А.Ядова, теорию подражания Г. Тарда, интеракционистский подход Дж. Мида и Ч.Кули, теорию человеческого капитала Г. Беккера, характеризующую здоровье индивида как социальный капитал и важнейшую составляющую общечеловеческого капитала, полипарадигмальный подход П. Штомпки, концепции социального здоровья В.Н. Ярской и О.А. Рагимовой.

Эмпирическая база и методы исследования. В основу исследования положены следующие методы сбора и анализа эмпирической информации:

1. Традиционный метод анализа документов (статистические сборники, законодательные и нормативно-правовые акты, направленные на формирование здорового образа жизни населения, материалы сети Интернет; публикации в специализированных журналах).
2. Авторский контент-анализ программ «Здоровье», действующих в российских общеобразовательных школах.
3. Авторское прикладное социологическое исследование «Изучение социального здоровья учащихся средней общеобразовательной школы, их родителей и учителей», проведенное в форме анкетного опроса методом раздаточного анкетирования в шести школах города Москвы. Три из них участвуют в программе «Здоровье»: ГОУ СОШ № 384 ЗАО, Можайский район; ГОУ СОШ № 859 ЮАО, район Южное Чертаново; ГОУ СОШ № 1149 ЗелАО, район Крюково; а три – не участвуют: ГОУ СОШ № 1726 ЗАО, район Дорогомилово; ГОУ СОШ № 943 ЮАО, район Зябликово; ГОУ СОШ № 1702 ЗелАО, район Крюково. Исследование проводилось с марта 2011 года по май 2011 года. В ходе исследования были опрошены школьники, родители и учителя. Всего 1259 человек.

Научная новизна диссертационного исследования заключается в разработке социально-управленческого механизма формирования социально-здорового поведения учащихся средних общеобразовательных школ:

- в отличие от сложившихся в социологической литературе определений понятия «социальное здоровье», уточнено понятие «социальное здоровье», которое в контексте исследования понимается как *состояние человека, характеризующееся*

стремлением к оптимальному использованию своего физического и психологического потенциала, обеспечивающего эффективное включение в социальную жизнь. Под «стремлением к оптимальному использованию своего физического и психологического потенциала» понимается социальная установка школьника на реализацию социально-здорового поведения при всех ограничениях, заданных физическим и психическим уровнем развития индивида на текущий момент. Так, школьник, имеющий физические и психические показатели не соответствующие хорошему уровню развития, но компенсирующий их за счет социальных составляющих социального здоровья, будет оценен как имеющий более высокий уровень социального здоровья, чем индивид, обладающий хорошими врожденными физическими и психическими данными, но социально не адаптированный.

- выявлены объективные и субъективные факторы, влияющие на характер и особенности социально здорового поведения школьников, проявляющиеся в дисбалансе между вербальным и реальным социально-здоровом поведении школьников. Результатом этого становится недостаточно высокий уровень социального здоровья школьников, несостоятельность механизмов формирования социально здорового поведения, реализуемого в общеобразовательных учреждениях;

- разработана концепция интеграции физического и социального здоровья, в основу которой положены критерии, определяющие нормы социального здоровья, позволяющие отнести учащихся к высокому, выше среднего, среднего, ниже среднего и низкому уровню реализации социально-здорового поведения;

- разработан методический подход к определению уровней социального здоровья; в частности выделены показатели социального здоровья учащихся, которые разделены на показатели-основания и результирующие показатели. Показатели-основания составляют характеристики физического здоровья и его социальные составляющие, способные повлиять на самореализацию молодого человека. Результирующие показатели представляют собой индикаторы, позволяющие диагностировать и отслеживать состояние социального здоровья;

- на основе анализа степени осознания существования социальной составляющей здоровья первичными агентами социализации и ценностной значимости данного понятия, отражающей соответствующие тенденции в обществе, состояния социального здоровья родителей и учителей, обнаружен невысокий уровень социального здоровья школьников, а так же их родителей и педагогов, и недостаточное понимание сущности «социального здоровья» последними, что затрудняет формирование социального здоровья учащихся;

- разработан социально-управленческий механизм формирования социального здоровья школьников, особенностями которого является система целей, задач, технологий, методов формирования показателей социального здоровья, критериев оценки его развитости и эффективности управленческого воздействия на процесс формирования социального здоровья и здорового образа жизни в целом;

- определены направления совершенствования механизма социального управления процессом формирования социального здоровья школьников и разработаны рекомендации субъектам, оказывающим влияние на учащихся в процессе формирования установок на здоровый образ жизни.

Практическое значение имеют полученные результаты:

- разработаны рекомендации по совершенствованию воздействий первичных агентов социализации на формирование здоровья школьников и по внедрению механизма формирования социального здоровья учащихся;

- материалы представлены к возможному дальнейшему использованию в разработке законодательных актов, программ и положений как федерального, так регионального и местного уровня, касающихся политики в области социального здоровья учащихся средних общеобразовательных школ, молодежной политики, при принятии мер стимулирования здорового образа жизни школьников, а так же в высших учебных заведениях в рамках изучения курсов «Социология управления», «Социология молодежи», «Социология образования», при подготовке специалистов в области социологии, социальной работы, государственного и муниципального управления, педагогики и воспитания.

Апробация результатов исследования.

Результаты и основные положения диссертационного исследования сообщались и обсуждались на кафедре «Социология» НОУ ВПО «Международная академия бизнеса и управления» (г. Москва), а также на различных научно-практических конференциях разного уровня:

- Международная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы и перспективы развития социальной сферы» (г. Москва), 2010 год, ОУП «Академия труда и социальных отношений»;

- Международная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы экономики и управления в социальной сфере» (г. Москва), 2010 год, ОУП «Академия труда и социальных отношений»;

- Международная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы социогуманитарного знания в России XXI века» (г.Новороссийск), 2011 год, Новороссийский политехнический институт (филиал) ФГБОУ Кубанского государственного технического университета;

- научно-практическая конференция «Апрельские чтения» (г. Москва), 2011 год, НОУ ВПО «Международная академия бизнеса и управления» и др.

Предложения по внедрению социально-управленческого механизма по формированию социального здоровья учащихся средних школ, сформулированные по результатам диссертационного исследования, используются в практической деятельности ГБОУ СОШ № 384 Можайского района ЗАО г. Москвы.

Результаты исследования используются при разработке дисциплины «Социология управления» НОУ ВПО «Международная академия бизнеса и управления».

Внедрение данных программ подтверждено соответствующими справками.

Публикации. Результаты диссертационного исследования нашли отражение в семи публикациях общим объемом 2,65 п. л. (авторский объем – 2,3 п.л.), в том числе трех статьях общим объемом 1,45 п.л. (авторский объем – 1,1 п.л.) в журналах, определенных ВАК.

Структура и объем работы. Диссертация состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы и приложения. Она изложена на 181 странице текста, включая 9 таблиц, 6 схем, 4 диаграммы и приложение. Список литературы включает 241 наименование.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту.

1. Социальное здоровье – это состояние человека, характеризующееся стремлением к оптимальному использованию своего физического и психологического потенциала, обеспечивающего эффективное включение в социальную жизнь.

2. Составляющими блока «социальное здоровье» являются следующие элементы: навыки человека по максимальному использованию имеющихся у него физических возможностей для большей адаптации к окружающей среде, ведение человеком здорового образа жизни, активная жизненная позиция личности, приоритетность общечеловеческих ценностей, коммуникабельность личности; толерантность, соответствие возраста и ведущей деятельности; нормативность поведения, неконфликтность, преобладающее оптимистическое настроение, позитивное самоощущение себя и своего места в группе, ответственность за свои поступки.

3. Концепция формирования социального здоровья - это система взаимосвязанных элементов, обуславливающих эффективность управленческого воздействия на процесс его создания и развития. Понятийной основой концепции является интерпретация содержания термина «социальное здоровье», зависимость

от физического состояния ребенка, наличия или отсутствия физических дефектов, заболеваний, его психологического состояния, а также социального окружения учащегося и степени его воздействия на него; содержания, интенсивности, целенаправленности воздействия социальных факторов и агентов социализации. Социальное здоровье складывается под влиянием институтов и агентов социализации, стихийного и целенаправленного воздействия со стороны иных социальных институтов.

4. Социально-управленческий механизм формирования социального здоровья учащихся представляет собой систему целей, задач, методов воздействия, разработку технологий, инструментария и способов эффективного социального воздействия на ребенка с целью формирования социальных составляющих здоровья. Такой механизм изначально предполагает определение содержания таких базовых понятий, как «здоровье», «социальное здоровье», «элементы социального здоровья», формы проявления, критерии и нормы социального здоровья и др. В качестве критериев оценки социального здоровья школьников выступают: осведомленность о социальном здоровье, идентификация с социально-здоровой личностью и нормативная зрелость. Таким образом, школьник, проходя основные этапы формирования социально-здорового поведения, должен иметь - мотивацию: ориентацию на здоровый образ жизни, разделять общечеловеческие ценности, стремление к развитию своего физического потенциала, стремление к личностному росту, к позитивному изменению среды обитания; когнитивные параметры: интеллектуальный потенциал соответствующий возрасту, адекватное восприятие смысловой и оценочной информации в целом и в области социального здоровья, умение выстраивать эффективную коммуникацию в конкретных условиях школьного взаимодействия; функциональные параметры: определяющие широту и степень овладения личностью социально-здоровыми представлениями и реализации социально-здорового поведения.

5. Навыки социально-здорового поведения формируются у человека в процессе первичной социализации. Факторы, влияющие на особенности этого поведения, зависят от степени осознания агентами первичной социализации наличия социальной составляющей здоровья, ее ценностной значимости для них, предпринимаемых в этом отношении усилий, собственного уровня социального здоровья.

6. Направлениями усовершенствования социально-управленческого механизма формирования социального здоровья учащихся являются: мониторинг состояния социального здоровья учащихся, проведение тренингов по формированию социально-здорового образа жизни с участием учителей, родителей, учащихся и профильных специалистов, работа с родителями по

развитию навыков социально-здорового поведения, привлечение учащихся старших классов к шефской работе с детьми средней и начальной школы по формированию социально-здорового поведения, организация семинаров среди педагогов на тему социального здоровья, включение уроков по теме «Социальное здоровье» в календарные планы учителей по воспитательной работе с учащимися.

План

Введение

Глава 1. Теоретико-методологические основания формирования концепции социального здоровья учащегося.

1.1. Понятие «социальное здоровье» и его составляющие.

1.2. Социальное здоровье как элемент системы здорового образа жизни школьников.

Глава 2. Формирование поведения, направленного на укрепление социального здоровья учащихся общеобразовательных школ.

2.1. Социально-управленческий механизм формирования социального здоровья учащихся.

2.2. Диагностика социального здоровья учащихся общеобразовательных школ и основные направления совершенствования социально-управленческого механизма его формирования.

Заключение

Библиографический список

Приложения

А. Анкета (школьники)

Б. Анкета (родители школьников)

В. Анкета (педагоги)

II. ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении дается общая характеристика работы, обосновывается ее актуальность, анализируется состояние разработанности данной проблемы, выделяются объект и предмет исследования, положения, выносимые на защиту,

указываются теоретико-методологические и эмпирические основы диссертации, раскрывается научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы.

В первой, теоретико-методологической главе: **«Глава 1. Теоретико-методологические основания формирования концепции социального здоровья учащегося»**, рассмотрена проблема уточнения понятия «социальное здоровье» с позиции междисциплинарного подхода. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) еще в 1946 году в своем уставе записала, что «... здоровье следует понимать как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только как отсутствие болезней или физических дефектов»⁷. Многие ученые усомнились в таком понимании. По их мнению, такое определение здоровья не совсем отвечает современным потребностям общества и нуждается в уточнении. Ряд социологов сосредотачивали свое внимание на проблеме социального самочувствия, которое понимали как степень удовлетворённости человека разными сторонами жизни, либо как «интегральную характеристику реализации жизненной стратегии личности, отношения к окружающей действительности, субъективных ее сторон».⁸

В 90-е г.г. XX века появляется термин «социология здоровья», который включает в себя исследование комплекса факторов, способствующих укреплению (разрушению) здоровья индивида, связанных с трудом, бытом, отдыхом, образом его жизни. В область интересов социологии здоровья попадает взаимосвязь здоровья человека и социальной среды⁹. Теория социального действия М. Вебера рассматривает поведение личности лишь постольку, поскольку личность вкладывает свои действия определенный смысл. В процессе формирования социального здоровья школьника данная теория может быть рассмотрена в качестве основы для формирования групповых ценностей здоровья, инструментов и технологий его формирования, профилактики антиздорового образа жизни. Структурно-функциональный подход (Э.Дюркгейм, Т. Парсонс, Р.Мертон) состоит в рассмотрении общества, его явлений и процессов как социальных систем, имеющих свою структуру и механизм взаимодействия. Общество воспитывает ребенка, развивая в нем те качества и свойства личности, которые

⁷ Цит. по: Реформирование системы здравоохранения Российской Федерации: нормативно-правовые основы». – М., 2009; Баевский Р.М. Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии. - М., 1979; Барская О. Л. Социальное самочувствие: методологические и методические проблемы исследования// Автореф. дис. ... канд. филос. наук. - М., 1989;

⁸ См.: Баевский Р.М. Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии. - М., 1979; Барская О. Л. Социальное самочувствие: методологические и методические проблемы исследования// Автореф. дис. ... канд. филос. наук. - М., 1989;

⁹ См.: Бовина И.Б. Социальные представления о здоровье и болезни: структура, динамика, механизмы// Автореферат дисс. ... д.психол.н. – М., 2009; Дмитриева Е.В. Социология здоровья: методологические подходы и коммуникационные парадигмы.- М., 2002

нужны обществу. Процесс социализации как процесс усвоения личностью образцов поведения и социальных норм, необходимых для ее успешного функционирования, может быть рассмотрен как имеющий две основные черты – процесс вербального и реального усвоения ценностно-нормативной системы. Доминирование вербального поведения над остальным может служить показателем наличия эффекта «продолженного инфантилизма». Нарушение равновесия между вербальным и реальным поведением может быть и неосознанным, что является проявлением недостаточного понимания социального здорового поведения и своего рода защитной реакцией человека. Попадая в нормативную ситуацию, школьники вызывают из своего подсознания социальные установки и используют готовые модели социально здорового поведения, одновременно выражая свою причастность к стереотипно «правильному». Формирование социального здоровья у учащихся возможно, используя принцип подражания Г. Тарда. Г.М. Андреева, И.С. Кон выделили основные сферы, в которых осуществляется социализация: деятельность, общение и самосознание, в них же проявляется социальное здоровье как характеристика обладающего им индивида. Теоретические подходы А. Маслоу и К. Роджерса развили концепцию о полноценно функционирующем человеке. В. Франкл и Р. Мей указывают на важность социальной интегрированности как свойства, сформированного в процессе эволюционного развития человека. Социально здоровая личность имеет положительные ценностные ориентации. А.Г. Здравомыслов и В.А. Ядов отмечают, что устойчивая структура ценностных ориентаций определяет такие качества, как активность жизненной позиции, упорство в достижении целей, верность определенным принципам и идеалам, цельность, надежность; и, напротив, противоречивость в ценностных ориентациях влечет за собой непоследовательность, непредсказуемость поведения человека; неразвитость ценностных ориентаций личности определяет ее инфантилизм, господство внешних стимулов в поведении личности, а следовательно, конформизм, безликость человека. Несмотря на разнообразие исследовательских подходов, все теории и концепции сводятся к признанию здоровья как высшей, фундаментальной социальной ценности.

Обобщая представленные определения феномена «социальное здоровье» авторская трактовка данного понятия состоит в следующем: *«социальное здоровье – это состояние человека, характеризующееся стремлением к оптимальному использованию своего физического и психологического потенциала, обеспечивающего эффективное включение в социальную жизнь»*. Под *«стремлением к оптимальному использованию своего физического и*

психологического потенциала» понимается социальная установка школьника на реализацию социально-здорового поведения при всех ограничениях, заданных физическим и психическим уровнем развития индивида на текущий момент. Так, школьник, имеющий физические и психические показатели не соответствующие хорошему уровню развития, но компенсирующий их за счет социальных составляющих социального здоровья, будет оценен как имеющий более высокий уровень социального здоровья, чем индивид, обладающий хорошими врожденными физическими и психическими данными, но социально не адаптированный.

В работе выделены составляющие блока «социальное здоровье»: навыки человека по максимальному использованию имеющихся у него физических возможностей для большей адаптации к окружающей среде, ведение человеком здорового образа жизни, активная жизненная позиция личности, приоритетность общечеловеческих ценностей, коммуникабельность личности; толерантность, соответствие возраста и ведущей деятельности; нормативность поведения, неконфликтность, преобладающее оптимистическое настроение, позитивное самоощущение себя и своего места в группе, ответственность за свои поступки.

Социальное здоровье как элемент системы здорового образа жизни школьников рассматривается в процессе формирования установок современного человека на здоровый образ жизни, что приобретает исключительную актуальность, поскольку в современной России наблюдается прогрессирующее ухудшение состояния здоровья населения в целом и, в частности, учащихся средних школ. Основные элементы здорового образа жизни учащегося – плодотворная трудовая деятельность, оптимальный двигательный режим, личная гигиена, рациональное питание, отказ от вредных привычек, социальная адаптация в коллективе, эффективные коммуникации со сверстниками, самореализация. В большинстве проведенных социологами исследований выделяется субъектность здоровья. Здоровье ассоциируется с успешными людьми. Но интересен тот факт, что в российских исследованиях не обнаружены какие-либо элементы, которые касались бы коллективной или индивидуальной ответственности за свое здоровье (как это встречается у зарубежных социологов). Поскольку здоровый образ жизни является субъективно значимым, постольку в сохранении и укреплении здоровья каждого человека необходима перестройка сознания, ломка старых представлений о здоровье, изменение стереотипов поведения.

Рассматривая объективные и субъективные факторы, обуславливающие формирование социально-здорового поведения школьников в системе

образования, выделены особенности их воздействия, раскрыты их содержание и показатели измерения (табл. 1).

Объективные факторы	Субъективные факторы
Социально-экономические факторы.	Отношение школьника к своему социально-экономическому положению; оценка его социальных и экономических последствий для реализации социально-здорового поведения.
Политические факторы.	Влияние государственной социальной политики на улучшение социально-здоровой среды образовательного учреждения.
Культурные факторы	Осознание социального здоровья как ценности. Оценка уровня адаптации школьника к социально-здоровому образу жизни.

Таблица 1. Объективные и субъективные факторы, обуславливающие формирование социально-здорового поведения

С начала 90-х г.г. в России социологи отмечают процесс ухудшения социального здоровья в связи с изменениями социально-экономических условий жизни населения. Кроме физиологических нарушений, связанных с недостаточным питанием и невозможностью развития физических и интеллектуальных способностей у школьников выявляются патологии социализации. Социальная политика в системе образования воплощается во внедрении в некоторые школы программы «Здоровье». При анализе основных составляющих программы (на примере школы № 384) было отмечено, что основной уклон был сделан на физическую и психическую составляющие социального здоровья, при этом социальная составляющая осталась вне внимания агентов социализации.

Во второй главе **содержится анализ элементов механизма формирования социального здоровья учащихся средней школы.** Социально-управленческий механизм формирования социального здоровья школьников понимается как совокупность институтов, которые обеспечивают воспроизводство устойчивых практик социально-здорового поведения, закрепляемых за социальной ролью субъекта, формируемых в условиях социального контекста их взаимоотношений и регулируемых формальной (нормы, правила, поведения, санкции) и неформальной (ценности, интересы, культура) системами ограничения.

Формирование социального здоровья учащегося реализуется в

социокультурной среде, под которой понимается социально обусловленная область деятельности людей, инструментами которой являются образы, знаки, смыслы, традиции, модели поведения, эмоции, то есть то, что составляет духовное содержание личности. Социокультурное пространство включает систему разновеликих и разносодержательных субъектов, формирующих социальное здоровье учащихся. Механизм внутреннего влияния на социальное здоровье школьников представлен институтами образования, семьи и брака. Внешний механизм формирования социально-здорового поведения школьников обеспечивается соответствующей государственной социальной политикой, включающей в себя нормативно-правовое обеспечение процесса формирования социального здоровья школьников, организационное обеспечение, формирование идеологии социального здоровья, определение приоритетов, целей и задач формирования социального здоровья, основных агентов влияния.

В работе выделен основной *показатель «оптимальности» реализации социально-здорового поведения: это баланс между вербальным и реальным поведением.* Под *сформированным социально-здоровым поведением школьника* мы понимаем социально-здоровую деятельность индивида, который в силу своей осведомленности воспринимает ее как естественную, само собой разумеющуюся. Критериями измерения сформированного социально-здорового поведения школьника, по нашему мнению, являются осведомленность о социальном здоровье, идентификация с социально-здоровой личностью и нормативная зрелость. Под *осведомленностью о социальном здоровье* следует подразумевать совокупность знания, понимания необходимости и соблюдения сценариев социально-здорового поведения. Под *идентификацией с социально-здоровой личностью* – процесс самоутверждения и отождествления с образцами, группами, нормами, практическими рекомендациями в повседневной жизни. Под *нормативной зрелостью* – совокупность знания норм социального здоровья, понимания их необходимости и их соблюдения. В связи с этим автором разработаны критерии высокого, выше среднего, среднего, ниже среднего и низкого уровней реализации социально-здорового поведения школьника. Среди которых, в различной степени, знание институционализированных и неинституционализированных норм, представление о санкциях, степень присвоения норм социального здоровья, знание сценариев социально здорового поведения, способность описания своего Я в сочетании со способностями управления собственным представлением о своем Я, способность отождествления себя с социально-здоровой личностью; способность отнести себя к социально-здоровой общности, относительно которой у индивида существуют позитивные

установки.

Разработана технологическая модель формирования условий для позитивной трансформации социального здоровья учащихся, состоящая из нескольких блоков. Целевой блок содержит терминальные качества (нормативную зрелость, культурную осведомленность и культурную идентификацию); общеинструментальные качества (физическая развитость соответственно возрасту и состоянию здоровья, отсутствие алкогольной, никотиновой, наркотической и игровой зависимости, сексуальная девственность до наступления половой и социальной зрелости, ориентация на общечеловеческие ценности, толерантность, успеваемость в школе, общительность, участие в общественных делах школы, оптимистичность настроения, нормативность поведения); специально-инструментальные качества (физические умения школьника соответственно возрасту и состоянию здоровья, коммуникативные навыки, самоуважение, самоконтроль, принятие ответственности за свои поступки) социально-здоровой личности.

Функциональный блок включает условия, необходимые для формирования и развития качеств социально-здоровой личности. Одним из важных условий развития социального здоровья школьников является создание социально-здоровой социокультурной среды. Социально-здоровая социокультурная среда школы должна включать в себя три взаимосвязанных компонента: 1) среду формирования социально-здоровой личности школьника с помощью опытных учителей, школьных психологов, школьных медицинских работников; 2) среду развития социально-здоровой личности с помощью старшеклассников по отношению к учащимся средней и начальной школы по принципу наставничества; 3) среду расширения навыков реализации социально-здорового поведения в классе, параллели, в школьных кружках дополнительного образования. Процесс социального воздействия на школьников необходимо, по нашему мнению, осуществлять в несколько этапов. Инструментальный аспект технологизации включает несколько способов формирования условий для развития социального здоровья школьников. Один из способов – включение конкретной школы в программу «Здоровье». Второй способ - управляемая адаптация школьников к социально-здоровой деятельности. Третий способ - ведущая роль учителя в формировании социально-здоровой школьной среды. Четвертый способ - проведение социологического мониторинга.

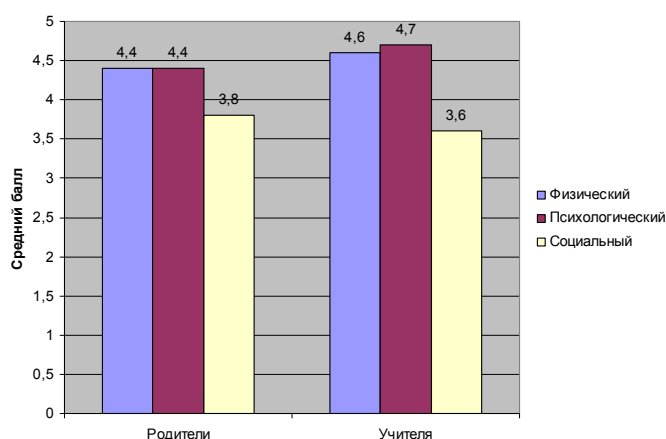
Также осуществлена диагностика социального здоровья учащихся **общеобразовательных школ и обоснованы основные направления совершенствования социально-управленческого механизма.** Представлено

авторское исследование, цель которого заключалась в выявлении состояния социального здоровья учащихся и связанные с процессом первичной социализации факторы его формирования, разработке рекомендаций по совершенствованию соответствующего социально-управленческого механизма.

В качестве метода сбора данных в процессе исследования использовалось анкетирование. В исследовании приняли участие шесть школ города Москвы: три из них участвуют в программе «Здоровье»: ГОУ СОШ № 384 ЗАО, ГОУ СОШ № 859 ЮАО, ГОУ СОШ № 1149 ЗАО, а три – не участвуют: ГОУ СОШ № 1726 ЗАО, ГОУ СОШ № 859 ЮАО, ГОУ СОШ № 1149 ЗелАО. В ходе исследования были опрошены как школьники, так и родители с учителями. В школах, участвующих в программе «Здоровье», опрошено 432 учащихся 6-11 классов (235 девочек, 197 мальчиков), 87 учителей (79 женщин, 8 мужчин) и 153 родителя (88 женщин, 65 мужчин). В школах, не участвующих в программе «Здоровье», было опрошено 445 учащихся 6-11 классов (236 девочек, 209 мальчиков), 85 учителей (73 женщины, 12 мужчин) и 144 родителя (75 женщин, 69 мужчин).

Обработка эмпирических данных осуществлялась с помощью пакета SPSS. При этом использовался частотный анализ, расчет индексов, а также статистические критерии. С целью выявления того, что понимают родители и учителя под понятием здоровье, а также насколько осознается существование его социальной составляющей, мы попросили респондентов ответить на открытый вопрос - что они вкладывают в данное понятие.

Диаграмма 1. Оценка значимости различных аспектов здоровья.



Проведенные в ходе анализа тесты на сравнение средних показали, что различия в оценках физического и психологического аспектов статистически незначимы как у учителей, так и у родителей. Различия же в оценках социального аспекта в сравнении с физическим и психологическим значимы у родителей на уровне значимости 0,05, а у учителей – на уровне значимости 0,01. Полученные данные показывают, что *физический и психологический аспекты здоровья*

рассматриваются агентами первичной социализации как более значимые в сравнении с социальным аспектом.

Для того чтобы выяснить, в какой мере учителя и родители прилагают усилия по формированию социально-здоровой личности школьника, была просьба к учителям оценить значимость для педагога различных задач воспитания и образования. Представленные данные показывают, что наибольшее значение педагоги придают задаче, связанной со своими непосредственными обязанностями - учебным процессом: обучению и успеваемости (93%). Другим задачам формирования социально-здоровой личности школьника (формированию навыков поведения в обществе, развитию индивидуальных способностей, навыков общения, самодисциплины, самоуважения) придается существенно меньшее значение: соответственно 53%, 53%, 41%, 37%, 31%. Надо отметить, что психологическому и физическому аспектам формирования здоровья учащегося учителя также далеко не всегда придают первостепенное значение.

Чтобы выяснить, каким и в какой мере учителя уделяют внимание различным аспектам формирования личности учащегося, была просьба к родителям ответить на соответствующий вопрос. С целью лучшего восприятия данных нами был рассчитан индекс, представляющий собой усредненную сумму произведений процентов ответивших на балл, соответствующий уделяемой степени внимания (5-достаточно высокая степень уделяемого внимания, 1-недостаточно высокая степень уделяемого внимания). Результаты исследования показывают, что больше всего внимания, по мнению родителей, учителя уделяют процессу обучения и успеваемости детей (индекс 74) и решению психологических проблем (индекс 70). В то время как развитию навыков общения, развитию индивидуальных способностей и самоуважения соответственно индексы 60, 55, 53. Надо сказать, что при ответе на открытый вопрос, касающийся того, каким аспектам подготовки детей учителям следовало бы уделять внимания больше, 20% родителей указали различные компоненты формирования социального здоровья: «навыкам общения», «развитию самоуважения», «развитию терпимости по отношению друг к другу», «обучению нормам поведения» и пр. Эти данные позволяют говорить о том, что учителя предпринимают недостаточные для формирования социально-здоровой личности школьника усилия.

Родители в большинстве случаев не могут уделять достаточного внимания своим детям, и они подпадают под воздействие других источников. В большинстве случаев родители отмечают воздействие на своих детей СМИ (53% опрошенных родителей) и друзей (65% опрошенных родителей), реже отмечается влияние одноклассников и учителей. Эти данные подтверждаются и ответами

школьников на вопрос о том, как они чаще всего проводят свободное от учебы время. Наиболее часто встречался ответ, что они проводят время с друзьями – 70%, а также за компьютером (в Интернете, за играми и пр.) – 60%. Пункт «провожу время с родителями» выбрали менее половины опрошенных школьников – 39%.

С целью выявления уровня социального здоровья самих учителей и родителей были заданы вопросы с просьбой оценить степень, с которой им присущи различные характеристики, касающиеся тех или иных параметров социального здоровья. Представленные данные показывают, что и учителя и родители достаточно высоко оценивают степень выраженности рассматриваемых качеств. В основном оценки и учителей и родителей находятся на уровне выше среднего, но ниже высокого, который необходим для формирования социально-здоровой личности школьника. Исключение и у тех, и у других составляет пункт, соответствующий степени развитости ответственности в делах. И родители, и учителя оценивают степень развитости этого качества на высоком уровне. Для остальных пунктов сделанный вывод верен. Надо сказать, что эта самооценка, скорее всего, и в этом случае несколько завышена, так как себя люди склонны оценивать выше реального положения вещей. Но даже и в этом случае оценки по всем параметрам не являются высокими. Это говорит о том, что *уровень социального здоровья самих учителей и родителей не является высоким для формирования социально-здоровой личности школьника.*

Чтобы выявить уровень социального здоровья школьников, были заданы соответствующие вопросы родителям и учителям. Более половины опрошенных родителей – 58% отвечали, что их детям удастся достаточно хорошо использовать свои физические и психологические задатки, чтобы успешно адаптироваться в обществе. Примерно одинаковые доли родителей выразили уверенность в этом – 20% и, наоборот, неуверенность – 22%. Полученные данные показывают, что в основном учителя оценивают количество учеников, которым присущи те или иные позитивные социальные характеристики, на уровне примерно половины или менее. Достаточно высоко оценивается количество учеников, которым свойственно хорошее настроение, что характеризует их психологическое здоровье. Надо сказать, что с точки зрения учителей и физическое здоровье присуще ограниченному числу учеников. Хорошим физическим здоровьем характеризуется наименьшее количество учеников.

Примерно на том же уровне, что и остальные социальные характеристики, учителя оценивают количество зависимых от табака: 3% учителей ответили, что таковых – большинство, 31% - что таковых половина; 33% - что менее половины; 4% считают, что таковых – единицы и 29% - затруднились с ответом.

Усредненные данные того, какой процент учеников оценивается учителями как зависимый от спиртного – 15%. На вопрос о том, известно ли им о случаях наркозависимости среди учеников 21% учителей ответили положительно.

Данные, полученные от самих школьников, следующие. На вопрос о том, курят ли они, 60% учеников ответили, что никогда не пробовали, 27% - что пробовали один раз, 5% - что имеют эту привычку, 8% - курят изредка. На вопрос о том, доводилось ли им пробовать спиртное, 12% ответили, что пьют его время от времени, еще 44% сказали, что пробовали его несколько раз, 39% сказали, что никогда его не пробовали и 6% затруднились ответить. Надо сказать, что данные, полученные от учеников, во многом определяются действием фактора социальной желательности, так как далеко не все высказались искренне, отвечая на эти, так называемые, сенситивные вопросы. Тем не менее, и эти данные позволяют говорить, что степень распространенности различных вредных привычек среди учеников существенна.

Полученные результаты позволяют сделать выводы о справедливости исходной гипотезы нашего исследования. В настоящее время процесс социализации школьника не направлен в достаточной мере на формирование социально-здоровой личности учащегося средней школы. Это является следствием слабого осознания существования социальной составляющей здоровья агентами первичной социализации, ее низкой ценностной значимости для них, и недостаточного собственного уровня социального здоровья и отражает соответствующие тенденции в российском обществе.

В заключении диссертации предложена система мер по совершенствованию социально-управленческого механизма формирования социально-здорового поведения школьников, реализуемого в общеобразовательных школах. В частности: учитывать многоаспектность понятия «социального здоровья» при разработке мер в области здравоохранения и соответствующих программ; внедрить процедуры регулярного мониторинга состояния социального здоровья учащихся, ввести социологическую диагностику степени информированности агентов первичной социализации (родителей учащихся и учителей) о показателях социального здоровья, критериях оптимального уровня социального здоровья учащихся и способах его достижения; привлечение учащихся старших классов к шефской работе с учащимися средней и начальной школы по формированию социально-здорового поведения; проведение тренингов по формированию социально-здорового образа жизни с участием учителей, родителей, учащихся и профильных специалистов; ведение уроков на тему «Социальное здоровье», включенных календарные планы воспитательной

работы учителей.

II. Основные публикации автора по теме диссертации:

Публикации в журналах, определенных ВАК Минобрнауки России:

1. Курашкина Е.В. Культура в системе элементов социального самочувствия школьника: теоретические аспекты [текст] / Е.В. Курашкина // Этносоциум и межнациональная культура. - №3, 2010. (0,35 п.л.)
2. Курашкина Е.В. Здоровье как предмет междисциплинарных исследований [текст] / Е.В. Курашкина // Этносоциум и межнациональная культура. - №3, 2011. (0,4 п.л.)
3. Курашкина Е.В. Взаимодействие семьи и школы в формировании здорового образа жизни учащегося [текст] / Е.В. Курашкина // Этносоциум и межнациональная культура. - №3, 2011.(0,7 п.л./0,35 п.л.)

Статьи в журналах, сборниках:

4. Курашкина Е.В. Изучение потребностей школьника как основа формирования и развития его социального статуса [текст] / Е.В. Курашкина // Сборник научных трудов «Актуальные проблемы социогуманитарного знания в России XXI века» под ред. В.Г.Шеманина. - М.: МИЦ «Этносоциум», 2010.(0,3 п.л.)
5. Курашкина Е.В. Социальное самочувствие учащегося в образовательно-воспитательном пространстве средней школы: роль учителя и школьного психолога [текст] / Е.В. Курашкина // Сборник статей по итогам научно-практической конференции «Апрельские чтения». - М.: МАБиУ, 2010.(0,3 п.л.)
6. Курашкина Е.В. Социальная ценность здоровья в контексте междисциплинарного подхода [текст] / Е.В. Курашкина // Сборник научных трудов «Актуальные проблемы социогуманитарного знания в России XXI века» под ред. В.Г.Шеманина. - М.: МИЦ «Этносоциум», 2010. (0,3 п.л.)
7. Курашкина Е.В. Взаимодействие субъектов, влияющих на формирование социального самочувствия школьника [текст] / Е.В. Курашкина // Сборник статей Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы экономики и управления в социальной сфере». - М.: ИД АТИСО, 2010.(0,3 п.л.)