

УДК 37.013

**САМОСОХРАНИТЕЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ СТАРШИХ ШКОЛЬНИКОВ В СИСТЕМЕ ФАКТОРОВ
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ: РЕПРОДУКТИВНЫЙ АСПЕКТ**

Е. В. Кожина

**SELF-PRESERVATION BEHAVIOUR OF SENIOR SECONDARY SCHOOL STUDENTS
IN THE SYSTEM OF HEALTHY LIFESTYLE: REPRODUCTIVE ASPECT**

E. V. Kozhina

Статья посвящена обсуждению проблем самосохранительного репродуктивного поведения личности как основы здорового образа жизни; рассматриваются факторы, обуславливающие самосохранительное репродуктивное поведение; обосновывается необходимость формирования самосохранительного репродуктивного поведения старшекласников.

The paper discusses the problems of self-preservation reproductive behavior of the individual as the basis of healthy lifestyle; the author examines the factors causing self-preservation reproductive behavior and proves the necessity of forming self-preservation reproductive behavior of senior secondary school students.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, репродуктивное поведение, самосохранительное поведение личности, самосохранительное репродуктивное поведение старших школьников.

Keywords: reproductive health, reproductive behavior, self-preservation behavior, self-preservation reproductive behavior of senior secondary school students.

На современном этапе развития российского общества здоровье населения, в том числе молодежи, формируется под воздействием комплекса неблагоприятных факторов, важнейшими из которых являются: ухудшение экологической обстановки; стрессовые воздействия, связанные со снижением экономического благополучия семей, социальным напряжением в обществе; несоответствие программ и условий обучения детей.

В последние десятилетия возросло значение поведения в структуре факторов, формирующих здоровье населения. Постоянно изменяющиеся социальные условия жизни меняют ценностные критерии индивидуального здоровья, трансформируют поведенческие реакции человека, снижают нравственные критерии в межличностных отношениях. У специалистов (врачей, педагогов, психологов, социальных педагогов и т. д.) вызывает тревогу состояние здоровья современных школьников. Крайне критические оценки состояния здоровья молодежи России на основе эмпирических исследований и статистики давались в государственных докладах о положении молодежи начиная с 1993 г. по настоящее время. Как показывает исследование, проведенное ОЭСР (Организация для экономического сотрудничества и развития), средняя продолжительность жизни и качество здоровья молодых людей в России ниже, чем у их ровесников из стран восточной и западной Европы [20, с. 6].

В последние годы сохраняется тенденция усиления таких факторов риска здоровью учащейся молодежи, как алкоголизм, курение, наркотическая зависимость, усиление влияния стрессогенных факторов, снижение физической активности и т. д. Специалисты отмечают значительное ухудшение состояния репродуктивного здоровья современных школьников.

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), «репродуктивное здоровье – состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней и недугов во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов». Кроме

того, формирование репродуктивного здоровья старших школьников оказывает существенное влияние на здоровье будущих матерей и отцов, а, следовательно, будущих поколений [13].

Со второй половины двадцатого века в России, как и во всем мире, констатируется процесс интенсивной акселерации физического и полового развития детей и подростков. Многие ученые называют это прямым следствием сексуальной революции, которая повлекла за собой такие социально значимые последствия, как резкое снижение возраста сексуального дебюта и, как следствие, рост числа нежелательных беременностей, увеличение числа абортов (в том числе в подростковой среде), феномен подросткового материнства, распространение заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП), к которым прибавился СПИД.

По данным НИИ им. Н. А. Семашко, 40 – 50 % девушек-подростков начинают половую жизнь в среднем в 15,5 лет ± 2,4 года. Они, безусловно, пополняют группу риска и не только по заболеваниям, передаваемым половым путем, но и по возникновению патологии репродуктивной системы в будущем. Для России обычным явлением становится также юное материнство: каждый десятый ребенок рождается у матери моложе 20 лет; ежегодно около 1,5 тыс. детей рождаются у 15-летних матерей, 9 тыс. – у 16-летних и 30 тыс. – у 17-летних [12].

Хронические заболевания органов репродуктивной системы выявляются у каждой 3 – 4 девочки, начинающей обучение в школе, и у 75 % девушек, достигших совершеннолетия. Доля здоровых девочек снизилась за последние 10 лет с 28,6 до 6,3 %. Большие опасения вызывает и психо-социальный аспект проблемы: 67 % современных подростков спокойно относятся к внебрачным связям, у большинства ослаблена установка на создание в будущем семьи и деторождение [7; 15].

В многочисленных исследованиях зарубежных и отечественных авторов определено, что ключевым фактором репродуктивного здоровья является несфор-

мированная ответственность личности за собственное здоровье. Персональная ответственность школьников за репродуктивное здоровье предполагает желание и способность осуществлять и поддерживать стиль поведения, способствующий укреплению здоровья и отказ от стиля поведения, который является дисфункциональным (курение и др. вредные привычки, ранний возраст дебюта сексуальных отношений, риски репродуктивной функции – беременность несовершеннолетних и ее прерывание и т. д.). Таким образом, данный феномен, по мнению специалистов, практически полностью обусловлен поведением личности.

Современные российские школьники овладевают информацией о репродуктивном здоровье в неизмеримо более сложных социальных условиях, сопровождающихся утратой нравственных ориентиров, криминализацией и наркотизацией, при чрезвычайно низком уровне сексуальной культуры. Показателями данной культуры, реализуемой в сексуальном и репродуктивном поведении подростков, являются: значимость секса и любви в системе жизненных ценностей; возраст дебюта половой жизни; отношение к использованию контрацептивов и абортам; информированность о заболеваниях, передаваемых половым путем и т. д.

Гносеологическая и аксиологическая неопределенность старших школьников (низкая информированность о медицинских, социальных, психологических последствиях для здоровья беременности несовершеннолетних, прерывания беременности или гормональной терапии беременности, о вреде курения, наркотиков и алкоголя для репродуктивной функции, о различных заболеваниях, передающихся половым путем; качество жизни, ценностные приоритеты) способны значительно увеличить риски для репродуктивного здоровья. *Риск репродуктивного здоровья и поведенческих паттернов* молодежи – это социальное поведение, осуществляемое в условиях неопределенности его исходов.

Сложившаяся ситуация требует принятия мер, направленных на соответствующее образование молодых людей с раннего возраста (в школе и вне нее), поощрение здорового образа жизни и формирование таких стратегий поведения, которые бы не наносили вред здоровью.

Актуальность исследуемой проблемы обусловлена противоречием между наличием объективной необходимости и потребности общества в сохранении здоровья граждан, необходимости передачи подрастающему поколению стратегии поведения, направленной на сохранение и улучшение репродуктивного здоровья и практическим отсутствием теоретических и методологических разработок, в которых были бы представлены содержание, способы и формы обеспечения у молодых людей самосохранительного репродуктивного поведения.

Изучение поведенческих факторов репродуктивного здоровья в старшем школьном возрасте представляет собой актуальную научную проблему.

Среди существующих методологических подходов к изучению репродуктивного здоровья школьников можно выделить: а) выявление и анализ влияния факторов на здоровье подростков с точки зрения взрослых,

специалистов; б) оценка влияния на здоровье факторов, значимых с точки зрения самих подростков.

С позиций теории структуризации Э. Гидденса [8] здоровье и поведение в сфере здоровья, с одной стороны, можно проанализировать через практики самосохранительного поведения представителей молодого поколения, а с другой стороны, определить воздействие на эти практики структурных факторов (социально-культурных норм, социальных институтов, устойчивых образцов поведения).

Подростковый возраст, который приходится на период обучения в старших классах школы, рассматривается как особо значимый в формировании здорового образа жизни в репродуктивной сфере человека.

В старшем школьном возрасте осуществляется переход к физиологической и социальной зрелости. Это возраст формирования собственных взглядов и убеждений, самостоятельного определения жизненных ценностей, формирования мировоззрения и отношений [4]. Характерной особенностью личности старшего школьника является рост его самосознания, развитие таких важных психических новообразований, как самоконтроль, внутренний план действий, рефлексия, самооценка (Л. С. Выготский, В. В. Давыдов, Т. В. Драгунова, Дж. Липсиц, А. А. Люблинская, Х. Ремшмидт, Д. И. Фельдштейн, Г. А. Цукерман, Д. Б. Эльконин). Главное содержание этого периода развития – включение во «взрослую» жизнь, усвоение тех норм и правил, которые существуют в обществе. Следовательно, именно на этом этапе взросления важно побудить школьников к формированию полезных привычек, научить их управлять своим поведением и, таким образом, актуализировать самосохранительное поведение, в том числе репродуктивное.

Несмотря на то, что основы репродуктивного (и сексуального) поведения человека закладываются с детского возраста, формирование репродуктивных установок и репродуктивного поведения приходится именно на старший школьный возраст и оказывает влияние на всю последующую жизнь. К моменту вступления человека в репродуктивный период у молодых людей уже имеются репродуктивные установки, на формирование которых оказали влияние факторы макросреды (общество) и микросреды. Микросреда включает ближайшее окружение человека: семью, группы сверстников, учебные, общественные группы – и оказывает непосредственное влияние на ход и результаты его первичной социализации.

Среди поведенческих факторов репродуктивного здоровья старших школьников исследователи выделяют: место здоровья в системе жизненных ценностей; самооценка здоровья; представление о факторах, влияющих на состояние здоровья; влияние стрессогенных факторов; информированность о медицинских, социальных, психологических аспектах здоровья и здорового образа жизни, личная ответственность молодых людей за свое здоровье.

В структуре репродуктивного поведения выделяют репродуктивные потребности [1, с. 275 – 289], репродуктивные мотивы, решения, действия [2, с. 38 – 40], репродуктивные установки [3, с. 380 – 389].

Особенности репродуктивного поведения и одно из его аспектов – сексуального поведения, всегда были общественной проблемой, которая по-разному

решается в разных странах (таблица 1). Нормы сексуального поведения быстро меняются. Происходящие в различных сферах общества социально-культурные изменения привели к значительной демократизации сексуальных отношений, особенно среди лиц молодого возраста.

Современные молодые люди в России, как и в других странах, начинают вести активную половую жизнь во все более раннем возрасте, что может негативно сказываться на состоянии репродуктивного здоровья и иметь другие последствия [18].

В исследовании, посвященном сексуальному поведению российской молодежи, авторы отмечают: «Молодежный» способ сексуального поведения – т. е. спонтанность, склонность к экспериментам и открытиям – вызывает серьезные опасения, учитывая стремительное распространение ИППП и в особенности ВИЧ» [19]. Вместе с тем в России отсутствует государственная программа сексуального просвещения в школе. В результате подростки получают необходимую информацию из случайных источников, реже от родителей, врачей, других специалистов. Значение роли школы как информационного канала по вопросам секса, репродуктивного поведения и необходимости поддержания здоровья в этой сфере невелико.

В сфере репродукции уровень здоровья в значительной степени определяется самосохранительным поведением.

Самосохранительное поведение индивида в сфере здоровья (health behavior) определяют как систему

действий и отношений, определяющих индивидуальное здоровье и продолжительность жизни индивида [10]. Синонимами данного понятия являются витальное, здоровьесохранительное поведение человека.

Результаты комплексного изучения состояния здоровья учащихся подростков и параметров их самосохранительного поведения показали масштабность проблемы.

Исследование проблемы самосохранительного поведения в нашей стране началось в Центре по изучению проблем народонаселения экономического факультета МГУ им. М. В. Ломоносова под руководством А. И. Антонова в 1980-х гг. XX века. Социальные, медицинские, психологические и педагогические аспекты исследований в области здоровья и самосохранительного поведения нашли отражение в современных работах отечественных ученых: М. Ю. Абросимова, Н. А. Бернштейн, Л. А. Журавлева, Е. В. Ермолаева, С. С. Кашуркина, А. В. Новоян, Я. В. Ушакова и др.

Исследования отечественных ученых позволили прийти к выводу о том, что самосохранительное поведение (ССП) имеет универсальный характер, который проявляется в его соотнесенности со всеми сферами жизни. Самосохранительное поведение является компонентом репродуктивного, демографического, социального, брачного, потребительского и прочих видов поведения.

Таблица 1

Социокультурные различия в отношении к сексуальному поведению несовершеннолетних в западноевропейских странах [11, с. 67]

<i>№</i>	<i>Тип отношения к сексуальности несовершеннолетних в зарубежных странах</i>	<i>Характер отношения к сексуальности несовершеннолетних в зарубежных странах</i>	<i>Группа стран</i>
1	Стратегия невмешательства в вопросы сексуальности несовершеннолетних	Для сексуального поведения подростков характерно то, что они ведут сексуальную жизнь, используя контрацептивные средства, обращению с которыми детей учат в процессе полового воспитания. Запрет школьного сексуального просвещения (с 60-х годов в США)	Голландия, скандинавские страны, США
2	Терпимое отношение к сексуальности несовершеннолетних	К сексуальному поведению подростков относятся терпимо; практикуется раннее половое воспитание в образовательных учреждениях, что обеспечивает ответственное отношение несовершеннолетних к половым отношениям, низкую заболеваемость инфекциями, передающимися половым путем (ИППП), низкое число аборт и беременности несовершеннолетних	Франция, Англия, Германия и другие страны Западной Европы
3	Строгое отношение и контроль сексуальности несовершеннолетних	Сексуальное поведение подростков характеризуется более строгими правилами при существенных гендерных различиях, когда мужчинам предоставляется большая, по сравнению с женщинами, свобода в этой сфере; подростки находятся под более жестким родительским контролем	Италия, Греция, Испания и другие южные страны Европы

Согласно концепции диспозиционной регуляции поведения личности (В. А. Ядов), центральным элементом поведения является потребность личности в самосохранении, реализуемая на трех уровнях, одним из которых является телесный; именно он оказывает движущей силой самосохранения. Под диспозици-

ей понимается предрасположенность человека к восприятию социальной ситуации и условий деятельности и к определенному поведению в этих условиях. В простейших ситуациях, в которых ролевые требования не фиксированы четко, человек руководствуется элементарными установками; в более сложных си-

туациях, где действуют определенные нормы и ролевые требования, поведение индивида строится на основе базовых установок (ценностных ориентаций); в больших социальных группах поведение человека регулируется высшими диспозициями, составляющими важнейшие ценностные стандарты общества.

Как и всякое другое поведение, самосохранительное поведение представляет собой целостную по своим физическим и психическим компонентам реакцию на внешние и внутренние стимулы, состоящую не только из внешне проявляемых действий, но и внутренних, активных, но внешне не проявляемых психических актов и состояний (импульсов, установок, мотивов, настроений и т. п.). Внешними стимулами поведения являются социальные ценности и нормы, внутренними – потребности.

В основе изучения самосохранительного поведения лежит исследование ценностно-мотивационной структуры личности и ценности здоровья в ней. Важнейшей детерминантой мотивации личности на самосохранительное поведение являются социальные ценности здоровья и здорового образа жизни, при этом они должны быть фундаментальными, а не инструментальными.

Самосохранительное поведение является важным средством современного человека в защите своего здоровья и ставит его на высочайший уровень в личностной структуре жизненных ценностей, определяет

активность в отношении к здоровью, исключает из жизни факторы риска заболеваний через грамотность и информированность, позволяет нейтрализовать генетическую предрасположенность к заболеваниям, снабжает человека навыками поддержания здорового образа жизни.

Различают *позитивные и негативные стороны* самосохранительного поведения. Позитивная сторона связана с действиями, направленными на сохранение и укрепление здоровья, и со стремлением прожить долгую и здоровую жизнь. Примерами позитивных форм самосохранительного поведения являются все виды поведения, ассоциируемые со «здоровым образом жизни» [16]. Главная стратегия самосохранительного поведения определяется склонностью индивида к его позитивным или негативным формам. *Позитивные формы* самосохранительного поведения характеризуются заботой о здоровье (занятиями физкультурой, рациональным питанием, разнообразным активным досугом). Особенности *неадекватного самосохранительного поведения* связаны с наличием вредных привычек (курение, употребление алкоголя, наркотиков, других психоактивных веществ и т. д.).

Структуру самосохранительного поведения можно представить в виде последовательности психических компонентов: самосохранительные потребности, установки, мотивы, интересы, планы, решения, действия, результаты действий (рис. 1) [5, с. 235; 6].



Рис. 1. Структура самосохранительного поведения личности

Понятие «самосохранительное поведение» тесно связано с таким понятием, как «здоровый образ жизни» (Лисицын, 1986). Здоровый образ жизни (ЗОЖ) понимается нами как деятельность, активность людей, направленные на сохранение и улучшение здоровья, как условия и предпосылки осуществления и дальнейшего развития других сторон и аспектов образа жизни. В таком понимании здоровый образ жизни, с одной стороны, форма (один из аспектов) образа жизни, с другой – условие, способствующее реализации и развитию других форм и проявлений образа жизни.

Формирование самосохранительного поведения личности определяется системой ценностных ориентацией, самооценкой состояния здоровья, уровнем информированности о факторах риска и мерах по их снижению [9].

К факторам формирования самосохранительного поведения молодежи исследователи относят семью как основной микрофактор социализации; общение со

сверстниками, которое происходит в различных неформальных детских и подростковых объединениях; школу, вуз, которые становятся более значимыми на определенном этапе социализации факторами; средства массовой информации (СМИ) – печать, радио, телевидение, Интернет [14].

Анализ научной литературы показал, что работы по проблеме формирования самосохранительного поведения носят преимущественно констатирующий характер и в меньшей степени рассматривают формирование направленности школьников старших классов на самосохранительное поведение в сфере репродуктивного здоровья. Недостаточно анализируется ценностное отношение школьников к здоровью, мало внимания уделяется мотивации как определяющему фактору поведенческих действий относительно репродуктивного здоровья.

В проведенном нами исследовании, посвященном изучению самосохранительного репродуктивного по-

ведения учащихся старших классов (10 – 11 классы) общеобразовательных школ г. Кемерово (2010 – 2014 гг.), а также направленности старших школьников на здоровый образ жизни, были определены место здоровья в системе жизненных ценностей школьников и основные типы отношения к здоровью и здоровому образу жизни, источники информации по данным вопросам и оценка их эффективности; охарактеризованы поведенческие стратегии, практики старшеклассников с точки зрения их установок на самосохранительное и саморазрушающее поведение; проанализирован уровень информированности молодежи о проблемах сексуальности и репродукции и т. д. Самосохранительное поведение старшеклассников изучалось с учетом направленности на здоровый образ жизни и анализа факторов, обуславливающих репродуктивное поведение.

Самосохранительное репродуктивное поведение старших школьников определяется нами как сознательная система действий и отношений, совокупность поведенческих актов, в значительной мере определяющих качество индивидуального и репродуктивного здоровья, соответствующих здоровому образу жизни.

В исследовании нами было установлено:

– низкая осведомленность старших школьников в вопросах репродуктивного поведения и последствий его нарушения;

– отношение школьников к своему репродуктивному здоровью обусловлено объективными и субъективными факторами и проявляется в действиях и поступках, выражается мнениями и суждениями относительно причин, влияющих на его сохранение; определяется ответственностью за свое здоровье;

– гендерные различия в показателях самоооценок здоровья: у девушек эти показатели достоверно ниже, чем у юношей того же возраста;

– школьники не подкрепляют значимость репродуктивного здоровья установками соответствующей самосохранительной деятельности;

– мотивация школьников к самосохранительному поведению формируется не только самостоятельно, но и направляется агентами социализации (семья, школа, значимое социальное окружение и др.);

– взаимосвязь самосохранительного репродуктивного поведения с уровнем сформированности направленности на здоровый образ жизни.

Результаты исследования показали, что наряду с необходимостью повышения личной ответственности школьников за свое здоровье и поиском факторов, обуславливающих неадекватное репродуктивное поведение, необходим комплекс мер по формированию самосохранительного репродуктивного поведения школьников старших классов общеобразовательной школы. В связи с этим школу, наряду с другими важными социальными институтами воспитания (семья, средства массовой информации, религия, здравоохранение, право), мы рассматривали как фактор формирования стратегий самосохранительного репродуктивного поведения старшеклассников.

Роль школы в формировании самосохранительного поведения в сфере репродуктивного здоровья школьников предполагает:

– формирование представления о том, какие виды поведения полезны, на основе чего конструируется самосохранительное поведение индивида;

– трансляцию знаний, на основе которых субъективные проявления удовлетворенности/неудовлетворенности собственными действиями осознаются как саморазрушительные или самосохранительные стратегии поведения;

– предоставление информации о технологических, медицинских и иных достижениях, которые могут быть использованы для реализации самосохранительных поведенческих стратегий;

– обеспечение социального контроля как механизма, противодействующего процессам саморазрушающего поведения и при принятии школьником социальной роли субъекта самосохранительного поведения.

Данное исследование является теоретической и эмпирической базой для разработки психолого-педагогической модели формирования направленности на здоровый образ жизни и самосохранительное репродуктивное поведение старших школьников, а также программы диагностической, консультативной и коррекционно-развивающей работы со школьниками.

Литература

1. Антонов А. И. Микросоциология семьи. М., 2005.
2. Антонов А. И., Медков В. М., Архангельский В. Н. Демографические процессы в России XXI века. М., 2002.
3. Антонов А. И., Сорокин С. А. Судьба семьи в России XXI века. М., 2000.
4. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. М., 1968.
5. Борисов В. А. Демография. М.: NOTA BENE, 1999. 272 с.
6. Демография / под ред. В. Г. Глушковой. М.: КНОРУС, 2004. 304 с.
7. Долженко И. С., Богданова Е. А., Уварова Е. В. К вопросу об оценке репродуктивного здоровья девочек по данным профилактических осмотров // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2006. № 3. С. 7.
8. Гидденс Э. Устроение общества: Очерк теории структуризации. М.: Академический проект, 2003. 528 с.
9. Журавлева И. В. Отношение к здоровью индивида и общества. М., 2006.
10. Журавлева И. В. Поведенческий фактор и здоровье населения // Здоровье человека в условиях НТР. Методологические аспекты. Новосибирск: Наука. 1989.
11. Журавлева И. В. Самосохранительное поведение подростков и заболевания, передающиеся половым путем // Социологические исследования. 2000. № 5.
12. Зубкова Н., Глыбина Т., Чичерин Л. Охрана репродуктивного здоровья девочек и девушек-подростков на амбулаторно-поликлиническом этапе // Врач. 2002. № 5. С. 21 – 22.
13. Куинджи Н. Н. Валеология: пути формирования здоровья школьников. М.: Аспект Пресс, 2000. 139 с.

14. Новоян А. В. Формирование самосохранительного поведения студентов в процессе профессиональной психолого-педагогической подготовки: автореф. дис. ... канд. пед. наук; 13.00.08 – теория и методика профессионального образования. Калининград, 2007. 211 с.
15. Онищенко Г. Г., Баранов А. А., Кучма В. Р. Безопасное будущее детей России // Научно-методические основы подготовки плана действий в области окружающей среды и здоровья наших детей. М., 2004. 154 с.
16. Ревякин Е. С. Самосохранительное поведение: понятие и сущность // Вестник ИГЭУ. ГОУВПО Ивановский государственный энергетический университет им. В. И. Ленина. Вып. 1. 2006.
17. Социология семьи / ред. А. И. Антонова. М., 2005.
18. Agranovich Marketal. Youth Development Report: Condition of Russian Youth; Federal Agency for Education, Russian Youth: Problems and Solutions. Youth Development Report: Condition of Russian Youth, op. cit. P. 44 – 47.
19. Denisenko Mikhail B., Dalla Zuanna, Gianpiero. The Sexual Behaviour of Russian Youth, op. cit.; Feshbach, Murray, Russia's Health and Demographic Crises: Policy Implication and Consequences, Health and National Security Series, Washington: Chemical and Biological Arms Control Institute, 2003.
20. Tompson William. Healthcare Reform in Russia: Problems And Prospects, Economics Department Working Papers No. 538, Paris: OECD, 2007.

Информация об авторе:

Кожина Елена Владимировна – соискатель межвузовской кафедры общей и вузовской педагогики КемГУ, психолог поликлинического отделения МУЗДГКБ № 5 г. Кемерово, zamdir-csm@mail.ru.

Elena V. Kozhina – post-graduate student at the Inter-University Department of General and High School Pedagogics, Kemerovo State University; psychologist at Kemerovo City Children's Hospital № 5.

(Научный руководитель: Мартынова Татьяна Николаевна – кандидат педагогических наук, доцент, зав. кафедрой социальной работы и менеджмента социальной сферы КемГУ, martynova@kemsu.ru).

Scientific advisor: Tatiana N. Martynova – Candidate of Pedagogics, Associate Professor, Head of the Department of Social Work and Social Management, Kemerovo State University).

Статья поступила в редколлегию 15.10.2014 г.