

точкой зрения вышеперечисленных благотворительных организаций.

Первые данные, полученные методом групповой дискуссии среди 10-классников и мини-сочинения учащихся 11-го класса и студентов второго курса вуза в феврале 2002 г., показывают следующее. 1) Взросление понимается молодыми людьми, прежде всего, как достижение определенных личностных качеств (ответственности, умение добиваться цели, выстраивать отношения с окружающими и пр.), а не статусных характеристик (получение образования, профессиональное самоопределение, создание собственной семьи).

Возможно, такое восприятие связано с акцентами воспитания, направленного на развитие самостоятельности и самоорганизации, которые с детства преподносятся как характеристики взрослого человека. Другая причина может быть связана с социально-возрастными особенностями представлений о будущем – в индивидуальном, но не социальном ключе.

2) Взросление – настолько же всеохватна, насколько и расплывчата, у молодых людей нет сформулированных четких представлений. Поэтому первые их высказывания стереотипны, последующие – более самостоятельны, но отрывочны: стратегии взросления либо отсутствуют, либо представлены фрагментарно.

С.Б.Масленцева

Общественное здоровье населения России

Одной из основных функций социальной политики является сохранение и развитие человеческого потенциала. Основа этого потенциала – здоровье населения. Оно формируется и изменяется под влиянием множества факторов общественной жизни. Основными показателями общественного здоровья являются продолжительность жизни и смертность. В нашей стране смертность выше, чем в других государствах в период становления рыночной экономики, где преодолен 70-летний рубеж для мужчин. В 1994 г. средняя продолжительность жизни российских мужчин составляла 57,39 года, т.е. не достигала даже пенсионного возраста. Этот рубеж удалось перешагнуть только в 1997 г. – 60, 75 года.

Темпы роста смертности трудоспособного населения выше, чем среди всего населения в целом. В первые годы переходного пе-

риода смертность по основным классам болезней увеличилась в 1,7–2,3 раза. Смертность в России с 1990–1994 гг. увеличилась на 40,2%, а трудоспособной ее части – на 72,2%. С 1998 г. эта разница все еще сохранялась, хотя и в меньшей степени.

В последние 2–3 года смертность трудоспособного населения снизилась, выросла продолжительность жизни, незначительно повышается рождаемость, хотя ни в экономике, ни в социальной политике каких-либо существенных положительных изменений не произошло. Это так называемый период адаптации к условиям жизни по типу “время лечит”. Однако такой процесс “улучшения” общественного здоровья может продолжаться 7–10 лет, а затем вновь может произойти резкое ухудшение. Поэтому в запасе у нас максимально 10 лет для принятия мер, направленных на сохранение здоровья населения России.

Основная причина сохранения низкой продолжительности жизни заключается в высокой смертности населения трудоспособного возраста. Известно, что на трудоспособных мужчин и женщин легла главная ответственность и тяжесть приспособления к жизни в новых социальных и экономических условиях. Необходимость быстрой адаптации россиян к непривычной обстановке повлекла за собой повышенную смертность дееспособного населения.

Резкое ухудшение состояния здоровья трудоспособного населения и ущерб, нанесенный здоровью в период реформ, связаны с нарушением динамического стереотипа (привычки), а также со стрессовыми факторами.

Результаты реформ в социальной политике, экономике будут в перспективе, а стратегия действий по охране здоровья должна проводиться уже сейчас, сегодня. Она должна быть преимущественно профилактической. На высоком качественном уровне эту профилактическую работу готовы выполнять специалисты по социальной работе.

Воспрепятствовать возникновению зла легче, чем устранять его последствия. Такая ориентация сочетает в себе рентабельность и гуманность. Гуманнее сохранять здоровье, чем бороться с болезнями; предотвращать несчастные случаи и экологические катастрофы, чем ликвидировать их последствия и выплачивать социальные пособия; информировать население (начиная со школьного возраста) о целесообразности планирования семьи для свободного и сознательного выбора времени рождения ребенка, чем восполнять потери от рождения нежеланных детей (откуда берут свое начало проблемы беспризорности, детской и подростковой наркомании); проводить

просветительскую работу по формированию здорового образа жизни, подготовке к семейной жизни, чем сетовать на рост числа разводов, внебрачных детей и т.п.

Л.Е.Петрова

Возможности лонгитюдных исследований в разработке технологий постпенитенциарной реабилитации

Данные по эффективности мер, направленных на постпенитенциарную реабилитацию и ресоциализацию несовершеннолетних:

По информации УВД Свердловской области в первом квартале 2000 г. из числа возвратившихся из ВК и состоявших на учете в ПДН несовершеннолетних 47,8 % не были заняты общественно-полезной деятельностью (не учились и не работали), из числа вернувшихся из специальных учебных заведений – 23,9 %. В 1999 г. 97 несовершеннолетних, освобожденных из ВК, были вновь привлечены к уголовной ответственности, из них 51 (или 52,6 %) совершили преступление в течение года после освобождения. За 4 месяца 2000 г. 37 таких подростков совершили повторные преступления (прирост составил 15,6 %), из них 17 – в течение года после освобождения. Из числа вернувшихся из специальных учебных заведений 31 подросток в 1999 г. привлечен к уголовной ответственности, в 1 квартале 2000 г. – 17. для ранее судимых подростков свойственна организованность в совершении повторных преступлений и их неоднократность.

В первом квартале 2000 г. 76,3 % преступлений ранее судимых несовершеннолетних были совершены в составе группы; из 1290 подростковых групп, состоявших на учете в ПДН, 465 имели в своем составе судимых несовершеннолетних. Как правило, лидерами и активными исполнителями преступной деятельности подростковых групп выступают лица, освобожденные из ВК.

В качестве основной причины такого положения, когда несовершеннолетние, отбывшие наказание, вскоре становятся рецидивистами, называется «отсутствие в области налаженной системы реабилитации судимых несовершеннолетних», которая должна осуществляться всеми субъектами государственной системы профилактики правонарушений.