

СОЦИАЛЬНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ИЩЕТ ДОРОГУ К СЕМЬЕ И ШКОЛЕ

Э. И. Зборовский, доктор медицинских наук, профессор кафедры социальной работы,

К. Э. Зборовский, кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой реабилитологии (Государственный институт управления и социальных технологий БГУ)

*Освобождение себя от труда есть преступление.
Л. Н. Толстой*

Начиная с «Великой дидактики» (1632) Я. А. Коменского, появилось множество систем и моделей: педагогическая система Ж. Ж. Руссо; модель свобод-

ного воспитания; педагогическая система И. Песталоцци; модель трудового воспитания; педагогические системы К. Д. Ушинского, М. Монтессори, А. С. Макаренко,

В. А. Сухомлинского и других. Диссертационные и монографические работы последних лет также отражают активный поиск путей совершенствования образования и воспитания.

Однако нередко очевидно нарастание сложности процесса, а конечный результат, отражающий социально значимые качества формируемой личности, существенно не меняется. По вопросу качества можно спорить, отнеся изъяды на счёт семьи, «плохого» социального окружения, недостатка времени вылюднения, мол, «...со временем жизнь научит...» [1]. Но роль труда как главного условия социализации и здоровья неоспорима [3].

Беспокойство вызывают не только проявления девиации, делинквенции, асоциального поведения молодёжи, но и проблемы её здоровья, включая репродуктивное, демографического кризиса, социальной незащищённости стариков, кризис семьи...

Огромные социально-экономические потери несёт общество за счёт всё более широкого распространения так называемых болезней цивилизации (сердечно-сосудистые, включая инфаркты миокарда и мозговые инсульты; онкологические; нервной и психической сферы; диабет; травмы). Признано, что около 70 % социальных потерь вследствие этих болезней обусловлены поведенческими факторами риска (артериальная гипертензия, курение табака, употребление алкоголя и наркотиков, гиподинамия, психологический стресс, избыточная масса тела, верациоанальное питание) [2].

Исследования, проведённые во многих странах в рамках интегрированной программы профилактики неинфекционных болезней современности (СИНДИ), показывают, что добиться изменения моделей поведения, усвоенных молодёжью, весьма трудно и затратно [2; 3].

Значительные средства приходится затрачивать на социальную защиту и реабилитацию лиц, имеющих указанные факторы риска, а также абилитацию детей, страдающих физическими и интеллектуальными дефектами вследствие курения и злоупотребления алкоголем их родителей. Только инвалидов в Беларуси на начало 2012 г. свыше 500 тысяч (5,2 % от численности населения), в том числе около 30 тысяч детей-инвалидов.

Последние десятилетия неоднократно принимались программы здоровья. Стано-

вится очевидным, что невозможно ожидать коренного изменения показателей общественного здоровья при сложившейся системе, где основной расчёт делается на силы учреждений здравоохранения. Известно, что потенциал здоровья общества зависит от:

- условий жизни и труда — 50 %;
- биологических (наследственных факторов) — 20 %;
- экологических факторов — 20 %;
- недоиспользованных резервов системы здравоохранения — 10 %.

Как явствует из структуры факторов, настало время поиска путей, позволяющих более активно включить в систему обеспечения здорового образа жизни резервы семьи и школы. Именно через образование и воспитание можно повлиять на основные составляющие здоровья.

Наши многолетние исследования в сфере социальной и медико-профессиональной реабилитации инвалидов, абилитации детей-инвалидов, а также социализации детей с особенностями психофизического развития показывают, что значительная часть социальных последствий болезней цивилизации обусловлена разобщённостью усилий систем образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры. В условиях этического нигилизма, изменения условий жизни и труда, лавинообразного влияния на сознание молодёжи средств массовой информации снижение социальных потерь общества вследствие болезней, обусловленных поведенческими факторами риска, требует поиска новых стратегий: интеграции усилий систем образования и воспитания, здравоохранения, социальной защиты, культуры на достижение достойного уровня здоровья. Но инициатива в этом процессе должна исходить от семьи и школы.

Одним из путей в достижении социально значимого улучшения здоровья общества является объединение усилий учреждений образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры вокруг этических ценностей социальной работы, которая активно пробивает себе дорогу через вузовское образование последние двадцать лет. В 2008 г. Министерством образования Республики Беларусь введён в действие новый образовательный стандарт (ОСРВ 1-86 01 01-2008) по социальной работе. Стандарт существенно уточняет само содержание профессиональ-

ной сацыяльнай работы, якая рассматрываецца як прафесійная дзейнасць па сацыяльнаму абслужванню і сацыяльнай ахове асобных людзей і сацыяльных груп насельня, страдаючых сацыяльнай недастатковасцю або павышаным рыскам

такавой, пасредствам мер прафілактыкі абмежаванай жызнедзейнасці асобы ў сацыяльнай сродзе; рэабілітацыі і рэсацыялізацыі; сацыяльнай дапамоцы і падтрыжкі.

Ісходна з вызначэння, сацыяльная работа рэшае тры узроўні задач.



Схема ўключэння адукацыйных, выхавальных і сацыяльных мер у інтэграваную сістэму сацыяльнай аховы асобы

Как видно из приведённой схемы, объединённые усилия служб разных министерств и ведомств необходимы в первую очередь на уровне профилактики.

Фундаментом, базовой основой объединённых усилий, на наш взгляд, являются этические ценности социальной работы: достоинство человека, включающее достойное рождение, достойную жизнь и достойный уход из жизни; свобода выбора в понимании, что свобода — осознанная необходимость; социальная справедливость; условия самореализации личности на уровнях семьи, профессии, творческого потенциала; условия реализации права на здоровье; условия реализации права на жизнь [3]. Чем активнее реализуются меры на уровне профилактики, тем меньше оказывается в обществе лиц, требующих более дорогостоящих и сложных мер реабилитации, а соответственно и мер помощи и поддержки. Социальное образование населения является важной и пока явно недостаточно реализуемой социальной стратегией. Общество приучено к санитарному просвещению, реализуемому традиционной системой здравоохранения. Зависимость здоровья от образа жизни и исповедуемых семьёй и учителем социальных ценностей диктует необходимость освоения социального просвещения. Тем более, как свидетельству-

ют стратегии здоровья, пропагандируемые Всемирной организацией здравоохранения, кроме ценностей, принципиальное значение имеют и такие социальные детерминанты здоровья, как уровень доходов, занятость, образование, качество жизни. Все они являются прерогативой установок семьи и школы.

Профилактический уровень, как известно, самый многоликий по количеству охватываемых лиц. Это хорошо иллюстрируется на примере инвалидности — вершины айсберга населения, требующего мер интегрированной социальной защиты. Как отмечалось, в Республике Беларусь 5,2 % населения составляют лица, имеющие инвалидность и требующие соответствующих мер социальной защиты. В то же время из многочисленных данных Всемирной организации здравоохранения известно, что в каждом обществе есть не менее 10 % лиц, имеющих ограничения жизнедеятельности, не позволяющие наравне с другими конкурировать на рынке труда. Следовательно, профилактическими мерами, направленными только на предупреждение инвалидности, должно быть охвачено, кроме людей, признанных инвалидами, ещё около 5 % населения. Но имеются также лица, требующие профилактических мер, и в других социальных группах населения: страдаю-

щие зависимостями, освобождённые из мест лишения свободы, безработные. Все они — члены семей и оказывают своё влияние на детей. Именно интеграция образовательных сил и средств перечисленных выше министерств позволяет исключить неэффективное дублирование усилий и минимизировать затраты на формирование социально успешного и здорового человека. В школе и семье должны найти своё место не только врачи, но и специалисты по социальной работе, владеющие реабилитационными и психокоррекционными технологиями работы, основами социального просвещения, формирования здравосозидающего этического сознания родителей и детей.

Наш опыт медико-социальной и педагогической деятельности показал, что наиболее значимыми стратегиями формирования образовательной среды, обеспечивающими физическое, душевное и социальное благополучие как детей, так и их окружения, являются:

- стратегия общественной социальной защиты, включающей потенциал самого человека, основанный на учёте собственных психофизиологических возможностей, конституции и темперамента [3; 4];
- генеалогия, позволяющая включить в воспитание детей разные поколения семьи, использовать опыт предков, дать основу для патриотического воспитания и взаимопонимания поколений, что смягчает проблемы пожилого человека в семье и социальное сиротства;
- стратегия формирования навыков само- и взаимопомощи, что особенно важно для решения проблем реабилитации инвалидов и защиты пожилых в семье [5];
- обеспечение медико-профессиональной и профессиональной реабилитации инвалидов, абилитации детей-инвалидов с оценкой их профессиональной пригодности к конкретным профессиям, обучения или переобучения на соответствующие квалификации, что является важным условием главной стратегии воспитания личности — трудового воспитания;
- обучение молодёжи нравственным основам брака как условие преодоления кризиса семьи, сокращение социального сиротства [3];

- формирование образовательной среды в школе, средних и высших учебных заведениях на основе общечеловеческих ценностей христианской морали [3; 7];
- введение в школах факультативного курса «Нравственные основы здоровья» [3; 7].

Изложенные стратегии позволяют вернуть семье воспитательную и социально охранительную роль. В учебных программах педагогических вузов и школах должны найти место проблемы этики здоровья, генеалогии, социальной диагностики и социальной реабилитации, включая навыки ухода детей и внуков за престарелыми членами семьи [6]. Без этого невозможно надеяться на осознание ответственности общества за состояние общественного здоровья и достижение взаимопонимания разных поколений в семье.

Список цитированных источников

1. *Калачёва, И. М.* Семья в современном белорусском обществе: реалии и перспективы развития / И. И. Калачёва. — Минск : РИВШ, 2008. — 80 с.
2. Укрепление здоровья и профилактика нефункциональных заболеваний в России и Канаде. Опыт и рекомендации / И. С. Глазунов [и др.]. — СИНДИ Россия и СИНДИ Канада, июль 2006 г. — 160 с.
3. *Зборовский, Э. И.* Этика здоровья: ценности социальной работы : учеб. пособие / Э. И. Зборовский. — Минск : ГИУСТ БГУ, 2011. — 248 с.
4. *Зборовский, Э. И.* Общественная социальная защита и социовиталогия в теории и практике социальной работы. Социальная работа: теория, подготовка кадров, практика : материалы Междунар. науч.-практ. конф., г. Минск, 2—3 ноября 2006 г. / редкол.: Э. И. Зборовский [и др.]. — Минск : ГИУСТ БГУ, 2007. — 344 с.
5. *Зборовский, К. Э.* Группы самопомощи в технологии социальной реабилитации инвалидов : учеб.-метод. пособие / Э. И. Зборовский // ОО «Белорусская ассоциация социальных работников», 2008. — 156 с.
6. *Зборовский, К. Э.* Медицинская подготовка социального работника: уход за одиночками престарелыми и нетрудоспособными гражданами : учеб. пособие / К. Э. Зборовский. — Минск : РИПО, 2008. — 186 с.
7. *Зборовский, Э. И.* Исцеление, или Сотвори себя: публицистика, стихи, поэма / Э. И. Зборовский. — Минск : Изд-во «Четыре четверти», 2010. — 176 с.